

FSP in München

Dryes

1. Handgelenksfraktur + Rippenfraktur
2. Handgelenksfraktur + Hüftgelenksdistorsion
3. Sprunggelenksdistorsion
4. Patellafraktur
5. Polytrauma
6. Milzruptur
7. Hyperthyreose
8. Hypothyreose
9. Diabetes Mellitus
10. Hypoglykämie
11. HWS-Diskusprolaps
12. LWS-Diskusprolaps
13. pAVK
14. TVT + Sinusitis
15. Ulcus cruris
16. Epilepsie
17. Migräne
18. Pneumonie
19. Asthma bronchiale
20. Angina tonsillaris
21. Infektiöse Mononukleose (Pfeiffer-Drüsenfieber)
22. Urolithiasis
23. Pyelonephritis
24. Herzinsuffizienz
25. Myokardinfarkt
26. Ösophaguskarzinom
27. Cholezystolithiasis
28. Ulcus ventriculi
29. Kolonkarzinom
30. Hodgkin Lymphom
31. Akute Leukämie

ALLGEMEINE ANAMNESE

Guten Tag! Mein Name ist K.K. Ich bin auf dieser Station als Assistenzärztin tätig, wenn Sie damit einverstanden sind, würde ich gerne mit Ihnen **das** Aufnahmegespräch führen.

I. Persönliche Daten: (bei den Traumapatienten sollte man direkt mit der Frage !

‘was ist passiert?’ anfangen

1. Darf ich Ihren Namen erfahren? Achso wie heißen Sie?

2. Könnten Sie Ihren Namen langsam buchstabieren?
3. Wie alt sind Sie? Wann wurden Sie geboren?
4. Wie schwer sind Sie? Wie viel wiegen Sie zurzeit?
5. Wie groß sind Sie?
6. Nennen Sie bitte Ihre Adresse und Telefonnummer
7. Wer ist Ihr Hausarzt?
8. Ihre Anrede bitte?

II. Aktuelle Anamnese

1. Welche Beschwerden Haben Sie? Was hat Sie zu uns geführt?
2. Wo befinden sich die Schmerzen genauer? (**lokalisation**)
3. **Seit wann** haben Sie diese Schmerzen?
4. Haben die SZ plötzlich oder langsam (stufenweise) begonnen?
5. Könnten Sie die Schmerzen genauer beschreiben? Sind die Schmerzen eher dumpf, brennend, stechend, krampfartig, pulsierend?
6. **Strahlen** die Schmerzen in andere Körperteil **aus**? Oder haben die Schmerzen vom Ausgangspunkt zum einen anderen Körperteil gewandert?
7. Wie stark sind die Schmerzen auf einer Schmerzskala von eins bis zehn, wobei 1 sehr leicht, 10 sehr stark ist **Vorlauf**
8. Sind die Schmerzen dauerhaft da oder gehen sie wieder weg ? (treten sie hin und wieder auf?)
Wenn gehen weg: Wie lange dauern die SZ , wenn sie da sind ?
9. Wann treten die SZ auf bei Belastung oder in Ruhe?
10. Wann treten die SZ auf tagsüber oder in der Nacht?
11. Hatten Sie schon einmal sowas erlebt oder ist das zum ersten mal?
12. Waren Sie deswegen beim anderen Arzt?
13. Welche diagnose wurde damals gestellt?
14. Wie haben sich die SZ mit der Zeit verändert, verschlimmert oder verleichtet?

Auslöser

15. Gibt es bestimmte Auslöser **für die SZ** ?
16. Was haben Sie ausprobiert **um** die SZ **zu** lindern ?
17. Sind die SZ dadurch weniger geworden?
18. **Haben Sie ein Schmerzmittel eingenommen? Hat das geholfen?**
19. Gibt es etwas, das die Schmerzen verstärkt oder lindert? (belastung, essen, atem, lag NALB)

Begleitende Symptomatik

20. Haben Sie noch weitere Beschwerden?

III. Vegetative Anamnese:

21. Haben Sie Fieber, Schüttelfrost, Schweißausbrüche oder schwitzen Sie **nachts** besonders?
22. Wie ist Ihr Appetit in letzter Zeit?
23. Haben Sie **in letzter Zeit** merklich abgenommen oder zugenommen? War es unabsichtlich?
Wie viel kg und Über welche Zeiträumen haben Sie abgenommen(zugenommen)?
24. Haben Sie Probleme einzuschlafen oder durchzuschlafen?
25. Haben Sie Probleme beim Wasserlassen oder mit dem Stuhlgang? Seit wann? Welche?
26. Ist Ihnen Übel oder Schwindel? Haben Sie erbrochen? Wie oft haben Sie erbrochen?

IV. Vorerkrankungen

27. Leiden Sie an einer bestimmten chronischen Erkrankungen wie Bluthochdruck, Zuckerkrankheit? Seit wann?
28. Werden Sie diesbezüglich behandelt?
29. Wie hoch ist Ihr Blutdruck??
30. Gibt es noch weitere Erkrankungen??
Leiden an : -ciddi hastalık
Leiden unter: -semptom

V. Medikamente

31. Nehmen Sie irgendwelche Medikamente regelmäßig oder gelegentlich ein?
32. Seit wann?
33. Mit welchem Dosis, wie oft am Tag?
Haben Sie Medikamentenliste oder soll ich Ihren Hausarzt anrufen und danach fragen?
Hat diese Medikamente Ihnen Ihr Hausarzt geschrieben??
34. Gibt es weitere Medikamente ,die sie einnehmen oder verwenden?

VI. Voroperation

34. Sind Sie schon einmal operiert oder im KH behandelt worden?
35. Wann, warum, ist die Operation komplikationslos verlaufen?
An +Dat. Organdan - am rechten Knie

Wegen hastalıktan- wegen Hidradenitis , Achillessehnenruptur
Unterzogen ameliyatın adı- Sterilisation, Cholezystektomie

VII. Allergien

- 36. Haben Sie Allergien oder Unverträglichkeiten?
- 37. Wie sieht allergische Reaktion aus?
- 38. Reagieren Sie Allergisch auf bestimmte Medikamente?
- 39. Was nehmen Sie dagegen?

VIII. Noxen

- 40. Jetzt kommen wir zu Ihrer Lebensgewohnheit, darf ich fragen ob Sie rauchen?
Haben Sie früher geraucht? Seit wann? Wie viel?
 $PY = \text{Schachtel} \times \text{Jahr}$
 $PY = J(\text{jahr}) \times \text{Zigg.} / 20$
- 41. Trinken Sie Alkohol? Seit wann, wie oft?
- 42. Routinemäßig muss ich fragen, haben Sie bisher Kontakt mit irgendwelche Drogen gehabt?
Nehmen Sie das nicht persönlich!

IX. Sozialanamnese

- 43. Was machen Sie beruflich? Was sind Sie von Beruf?
Sind Sie angestellt oder selbständig?
Sind Sie Rentner/pensioniert?
- 44. Was ist Ihr Familienstand?
Wenn verwitwet : Wann und woran ist Ihr Ehefrau/Ehemann gestorben?
- 45. Haben Sie Kinder? Junge oder Mädchen ? Sind sie gesund?
- 46. Mit wem wohnen Sie?

X. Familienanamnese

Jetzt möchte ich etwas über Ihre Familiengeschichte erfahren

- 47. Leben Ihre Eltern noch?
Sind Sie gesund?
Woran ist Ihr Vater(Ihre Mutter) gestorben?
- Wie alt war Ihr Vater, als er gestorben ist?
- 48. Haben Sie Geschwister? Ist er/ sie gesund?

XI. Frauenanamnese

- 49. Ist die Periode regelmäßig?
- 50. Ist es möglich, dass Sie momentan Schwanger sind?
- 51. Wie verhüten Sie?
- 52. Wann hatten Sie Ihre Periode zum letzten mal?
- 53. Wann war Ihr letzter Gebärmutterhals-Abstrich?

UNFALL-FRAGEN

- 1. Könnten Sie bitte den Unfallhergang genauer beschreiben?
Wie ist das passiert? (Unfallhergang ist sehr wichtig)
- 2. Könnten Sie kurz den Ablauf des Unfalls erzählen? (Allgemeinefragen)
- 3. Sind Sie auf die rechte oder auf die linke Seite gefallen? (Allgemeinefragen)
- 4. Hatten Sie Helm getragen? (Allgemeinefragen)
- 5. Wie sind Sie ins Krankenhaus/ bei uns gekommen? (Allgemeinefragen)
- 6. Waren Sie unterwegs zur Arbeit? (Allgemeinefragen)
- 7. Haben Sie Blutspuren irgendwo in einem Körperregion nach dem Unfall?
- 8. Hat sich die Farbe der Haut von Ihrem Bein/ Arm/ Kopf/ Sprunggelenk/ Handgelenk verändert? (Rubor)
- 9. Ist Ihr Gelenk momentan geschwollen und warm? (Tumor-Calor)

10. Haben Sie Bewegungseinschränkung des Beins/ Arm? (Funktion laesa)
11. Können Sie Ihren Arm in alle Richtungen normal bewegen? **M**
12. Haben Sie ein Taubheitsgefühl in der Hand oder haben Sie Kribbeln in den Fingern? **S**
13. Ist Ihr Fuß und Ihre Zehen auch kalt? **D**
14. Können Sie Ihren betroffenen Arm anheben? **M**
15. Können Sie auf dem betroffenen Bein noch auftreten? (Funktion laesa) **M**
16. Ist Ihnen Schwindelig? (über Bewusstsein)
17. Haben Sie das Bewusstsein nach/ vor dem Unfall verloren? (über Bewusstsein)
18. Vor dem Unfall haben Sie etwas ungewöhnliches bemerkt?
z.B. waren Sie schwarz vor Augen? (Wenn Ja, dann CT -Kopf) (über Bewusstsein)
19. Haben Sie noch andere Verletzungen?
20. Haben Sie Brustschmerzen, Bauchschmerzen, Kopfschmerzen und Luftnot?
21. Haben Sie Blutspuren beim Wasserlassen oder Stuhlgang nach dem Unfall?
22. Wann wurde bei Ihnen die Tetanus- Impfung zum letzten mal aufgefrischt?
23. Bekommen Sie gut Luft? (für den Pneumothorax)

der **Tetanus**: der Wundstarrkrampf

das **Trauma**

Handgelenksfraktur + Rippenfraktur

Patient/in Vorname, Name: **Fritz Herrmann**, Alter: 53 J, Größe: 175 cm, Gewicht: 80 kg

Allergien, Unverträglichkeiten

Wespengiftallergie, die sich durch **anaphylaktischer Schock** und **Pruritus** Juckreiz äußere.

Genussmittel/ Drogen *Er war vor 11 Jahren wegen anaphylaktischem Schock im KH, deswegen habe er immer einen Adrenali*

- Nikotin: seit 4 Jahren / 3-5 Zigaretten Davor - 20 py *Er rauche 33 Jahre lang, habe mit dem Rauc*
- Alkohol: 1 Flasche **Weißbier** abends *Aber er habe vor 4 Jahren den Konsum auf 3-4 Zigaretten reduziert.*
- Drogenkonsum wurde verneint.

Sozialanamnese

Elefant-Nashorn-Tiger-Schimpansen

Er sei **Tierpfleger** beim Tierpark in München, **leide unter** viel Stress, weil **sein Lieblingstier** (ein Elefant) krank geworden sei, verheiratet, habe 3 Kinder, eines von denen leide **an Dyslexie** (Lesenstörung und Rechtschreibstörung), wohne mit seiner Familie zusammen. In der Schule gut unter

Familienanamnese

- Vater: vor langer Zeit **bei einem tödlichem Unfall** gestorben (vor 10 Jahren **an MI** Herzanfall gestorben)
- Mutter: operativ behandeltes **Basaliom** weißer Hautkrebs **in Regio temporalis** im Schläfenbereich
- Zwillingschwester (50 J): an **Bulimie nervosa** Ess-Brehsucht=Essstörung leide seit der Studium

Anamnese* C

Herr Herrmann ist ein 53-jähriger Patient, **der** sich bei uns notfallmäßig wegen seit 2 Stunden bestehender, stechender Handgelenks- und dumpfer Thoraxschmerzen rechts **bei Z.n. Sturz vom Motorrad auf die rechte Seite** vorstellte.

Dem Patienten zufolge sei er während der Arbeitszeit zur Metzgerei unterwegs gewesen, mit dem Motorrad wegen des Schnees ausgerutscht und auf die rechte Körperseite gestürzt. Während des Unfalls habe er einen Helm getragen.

Der Pat. berichtete über eine **Bewegungseinschränkung**, ein **Ödem**, **Exkoriationen** und **Calor** im

rechten Handgelenk sowie **Hämatome am rechten Thoraxbereich**.

Die Schmerzintensität **wurde** auf einer Schmerzskala im rechten Handgelenk mit 6-7 von 10 im Ruhezustand und mit 9 von 10 bei der Bewegung sowie im Thorax mit 3 von 10 im Ruhezustand und mit 8 von 10 bei der tiefen Inspiration bewertet. Die Fragen nach Dyspnoe, Amnesie, Emesis, Hämaturie, Kopfverletzungen und Bauchschmerzen sowie Parästhesie und Hypästhesie des betroffenen Bereichs **wurden verneint**.

Die vegetative Anamnese ist bis auf **stressbedingte Insomnie** in Form von Durchschlafstörungen unauffällig.

An Vorerkrankungen gab er Onychomykose am zweiten Zeh rechts seit 10 Tagen, **HWS-Diskusprolaps** seit 5 J., **Zervikalgie** mit Ausstrahlung in die rechte Schulter seit 5 Jahren, **arterielle Hypertonie**

seit 20 J. und rezidivierende **Otitis externa diffusa** bds. seit 8 J. **an**.

Vor einer Woche sei er wegen einer Hidradenitis suppurativa im rechten Axillarbereich operiert worden. Vor 25 J. **habe er sich eine Achillessehnenruptur** links

zugezogen, die operativ behandelt worden sei.

Vor 5 J. **habe er sich einer**

Vasektomie unterzogen.

Er sei vollständig gegen Kinderkrankheiten und Tetanus geimpft.

Herr Herrmann ist ein 53-jähriger Patient, der heute nach einem Motorradunfall vom Rettungsdienst bei uns eingeliefert wurde.

Der Patient berichtet, er **habe sich am rechten** Handgelenks- und Thoraxbereich **verletzt**.

Er sei auf dem Weg zur Bäckerei gewesen, auf nassem Laub ausgerutscht und vom Motorrad auf die rechte Seite hingefallen. Er klagt **über** Schmerzen im rechten Handgelenks mit Bewegungseinschränkung und Schmerzen im rechten Thoraxbereich. Er ordnet die Schmerzen auf einer Schmerzskala von 1 bis 10 bei 7-8 ein.

Während des Unfalls habe er einen Helm getragen.

Die folgenden Begleitsymptome seien dem Patienten aufgefallen:

Thoraxschmerzen rechts bei **Inspiration** Einatmen, **Exkoriationen** Hautabschürfungen / Schürfwunden und **Hämatome** Blutergüsse / blaue Flecke der betroffenen Körperseite, ein **Ödem** Schwellungen und Bewegungseinschränkung **im** rechten Handgelenk.

Die vegetative Anamnese ist bis auf **Diarrhöe** Durchfall unauffällig.

An Vorerkrankungen seien die Folgenden bekannt:

- **HWS-Diskusprolaps** Bandscheibenvorfall seit 5 Jahren **mit Schmerzen in der rechten Schulter**
- **arterielle Hypotonie** niedriger Blutdruck seit 10 Jahren
atopische Dermatitis Neurodermitis im rechten Ohr seit 1 Woche
Er hatte starken Juckreiz, trockene Haut und Ekzem an den Wangen und den Streckseiten der Extremitäten im Kindesalter. Ab dem 3. Lj. habe er Neurodermitis an den Beugeseiten der Extremitäten
Onychomykose Nagelpilz an den Füßen seit 10 Tagen.

Er **sei** wegen **Hidradenitis** Schweißdrüsenabszess vor 1 Woche sowie **Achillessehnenruptur** Achillessehnenriss vor 25 Jahren **operiert worden** und er **habe sich** vor 5 Jahren **einer Vasektomie** Sterilisation= medizinischer Eingriff, der einen Menschen oder ein Tier unfruchtbar macht **unterzogen**.

Er nehme regelmäßig **Cortison-Salbe, blutdrucksteigernde Tropfen**, (der Name nicht erinnerlich)

Tinktur alkoholische Lösung von pflanzlichem Extrakt / gegen Onychomykose (der Name nicht erinnerlich) und **Ibuprofen** b.B ein.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf distale Radiusfraktur re., Rippenkontusion Rippenprellung (stumpfes Thoraxtrauma) hin.

Differentialdiagnostisch kommen Rippenfraktur, Handgelenksdistorsion re., proximale Ulna-Radiusfraktur Elle/Speiche re. und Pneumothorax in Betracht.

Empfohlene Diagnostik:

1. **KU:** pDMS, sichere und unsichere Frakturzeichen:

Schmerz => dolor Rötung => rubor Funktionseinschränkung => function laesa

Schwellung => tumor Überwärmung => calor

Radiologischer Nachweis => Fehlstellung der betroffenen Extremität

Offene Fraktur sichtbare Knochenfragmente Krepitation Knirschen bei Bewegung path.

Beweglichkeit anormal hareketlilik

- ⇒ Vital parameter Monitoring (art. Blutdruck, Pulsoxymetrie, Puls)
Ich **würde** besonders wegen **PTX** bei Inspektion und Palpation auf die Thorax- und Lungenuntersuchung **beachten**. Wir **können** bei der Palpation mit Rippenfrakturen sogar eine **instabile Thorax** sowie bei der Auskultation **abgeschwächte Atemgeräusche** auf der betroffenen Seite **erwarten**.

2. **Labor:** kleines BB, Gerinnungsparameter, Elektrolyte, Blutgruppe

3. **Rö-Thorax** => in 2 Ebenen

4. **Rö-Handgelenk und -Ellbogen re.** in 2 Ebenen => **Stoßkraft**

kann auch benachbarte Gelenke beschädigen. (Darbe kuvveti ayrıca bitişik eklemlere de zarar verebilir.)

5. **Abdomen-Sonografie** => **um** eine innere Blutung sowie Organrupturen (von Leber, Milz, Niere) oder Nierenkapsel-Hämatom **auszuschließen**.

- o **Colles-Fraktur (Extensionsfraktur):** Z.n. Sturz **auf die ausgestreckte Hand**.
Uzanan elin üzerine düşmek



Flexionsfraktur (Smith-Fraktur)



Extensionsfraktur (Colles-Fraktur)

- o **Smith-Fraktur (Flexionsfraktur):** Z. n. Sturz **auf die gebeugte Hand.**
Bükülmüş elin üzerine düşmek

Therapeutisches Vorgehen:

=> Die Sauerstoffgabe ist **mit einem möglichen Pneumothorax** sehr wichtig. ggf. Thoraxdrainage nach Monaldi (im II. ICR, in der Medioklavikularlinie)

* Schonung, * Kühlung, * Hochlagerung des betroffenen Arms.

1. **venöser Zugang , Flüssigkeitszufuhr**
2. **Schmerzadaptierte Analgesie** => (mittels Metamizol ...=> die Opiate würde ich erst vermeiden bis wir eine eventuell vorliegende PTX ausschließen). Die Opiode können **die Atmung unterdrücken.**
2. **Thromboseprophylaxe mit niedermolekularem Heparin**
3. **ggf. Operation – Osteosynthese.** Eine Operation (kurz OP) ist ein **instrumenteller chirurgischer Eingriff.**
4. ggf. **konservative Behandlung mit einer Orthese oder einem Gipsverband.**

Fragen während der Prüfung:

1. Erste Maßnahme wie machen wir weiter? İlk koruma olarak nasıl devam ederiz?
 - o **Engmaschige Überwachung der Vitalparameter.** Hayati parametrelerin yakından izlenmesi.
 - o **Sauerstoffgabe**
 - o **Venenzugang, Flüssigkeitszufuhr**
 - o **Schmerzadaptierte Analgesie** ***
 - o **Thromboseprophylaxe mit niedermolekularem Heparin**
 - o **Konservative Behandlung bei einem kleinen, asymptomatischen PTX mit engmaschige Überwachung und Radiologische kontrolle nach 24 Stunden.**
 - o **Interventionell: Thoraxdrainage durch Monaldi oder Bülow=> im 2. ICR (Intercostalraum) in der Medioklavikularlinie.**
2. Diagnostisches Vorgehen? Teşhis prosedürü?
 - o **Röntgen in 2 Ebenen der rechten Hand**
 - o **Sonographie des Abdomens um eine intraperitoneale/retroperitoneale Flüssigkeitsansammlung sowie eine Organrupturen auszuschließen.**
 - o **ggf. CT-Abdomen**
3. Was können wir dem Patienten anderes geben, wenn er KM Allergie hat?

Eventuell empfehlen wir dem Patienten eine weitere Untersuchung ohne KM oder auch ein anderes KM zu benutzen. Wenn die Untersuchung **mit einem KM** medizinisch notwendig ist, verwenden wir eine

Prämedikation: **Methyprednisolon, Clemastin, Ranitidin**
4. Verdachts Diagnose?

- o Eine distale Radiusfraktur und traumabedingte Pneumothorax.
- 5. Pneumothorax weitere Maßnahme?
=> Sauerstoffgabe sehr wichtig!
=>Thoraxdrainage nach Bülau, wenn 5. oder 6. ICR gebrochen ist
- 6. **Alle lebensbedrohlichen Zeichen haben sich stabilisiert**, wie machen Sie weiter?
Hayatı tehdit eden tüm belirtiler stabilize oldu, nasıl devam ediyorsunuz?
 - o Der Patient **muss stationär aufgenommen werden.**
 - o Immobilisation des betroffenen Gelenks, Schonung, Kühlung
 - o schmerzadaptierte Analgesie
 - o orthopädische Konzil
 - o eventuelle Osteosynthese
 - o Physiotherapie und Krankengymnastik nach der Immobilisation
- 7. Was würden Sie dem Patienten sagen, was für Prognose eine solche Fraktur hat?

Die Prognose ist in der Regel sehr gut. Der Fraktur heilt in den meisten Fällen nach 6-8 Wochen. Aber ich würde hinzufügen, dass der Patient die Physiotherapie ernst nehmen sollte, **um** eine möglichst schnelle Heilung **zu** erreichen.

Bulimia nervosa : (Er/ Sie hat große Angst zuzunehmen)

Bulimia (Ess-Brechsucht) ist eine psychische Erkrankung, **die** zu den Essstörungen gehört. **Die Betroffenen** haben immer wiederkehrende **Heißhungerattacken**, in denen sie unkontrolliert essen. Nach solchen „**Fressanfälle**“ haben sie **große Angst zuzunehmen**. Sie führen nach dem Essen Erbrechen herbei oder **nehmen harntreibende Medikamente** (Diuretika) oder **Abführmittel ein**. Ursache können genetische Faktoren, biologische Auslöser sein Therapie: kognitive Verhaltenstherapie, Wiedererlernen eines gesunden Essverhaltens, Einzel- und Gruppentherapie, Antidepressiva, meist stationäre Behandlung.

=>**Nagelpilz** (Onychomykose, Tinea unguium) ist eine **Pilzerkrankung** der Finger- und Fußnägel.

- ❖ **Kontrastmittel** (KM) sind Arzneimittel, die verbessern die Darstellung von **Strukturen und Funktionen des Körpers** bei bildgebenden Verfahren wie Röntgendiagnostik, Magnetresonanztomografie (MRT) und Sonografie (Ultraschall).

□ Kontrast ajanları, X-ışını teşhisi, manyetik rezonans görüntüleme (MRI) ve sonografi (ultrason) gibi görüntüleme prosedürlerinde vücudun yapılarının ve işlevlerinin görüntülenmesini iyileştiren ilaçlardır.

Bekannte **Kontrastmittel-Allergie: Prämedikation ?**

- Leichte (Übelkeit, Hautausschlag): **Ranitidin**.
- Mittelschwere (leichte Kreislaufreaktion): **Prednisolon**
- Schwere (Schock): Indikation und Alternativen überprüfen, ggf. **Anästhesie**.

❖ **Gadolinium:**

In der Medizin **wird** als KM in der **Magnetresonanztomographie verwendet**.

- ❖ **Tierpfleger** betreut Tieren im Zoos, Naturparks, Tierkliniken, Tierheimen und Zuchtbetrieben. (hayvan çoğaltma firması)

- ❖ **Dyslexie** ist eine Lesestörung. Die Betroffenen können Wörter und Texte nur schwer lesen und verstehen, obwohl sie normal hören und sehen.
- ❖ Ein **Herzinfarkt** (**Myokardinfarkt**) entsteht, wenn sich ein **Blutgefäß des Herzmuskels** (**Herzkranzarterie**) verschließt. Kalp kasındaki (**koroner arter**) bir kan damarı tıkanığında kalp krizi (miyokard enfarktüsü) meydana gelir.
- ❖ Unter einem **Basaliom** versteht man einen Hauttumor, **der** durch zu lange und intensive Aufenthalte unter UV-Bestrahlung wie Sonnen- oder Solariumlicht entsteht. Bazal hücreli karsinom, güneş ışığı veya solaryum ışığı gibi UV ışınlarına uzun süreli ve yoğun maruz kalma sonucu gelişen bir cilt tümörüdür.

Hautkrebs: **Basaliom** (weißer Hautkrebs, Basalzellkarzinom), **Spinaliom** (heller Hautkrebs, Plattenepithelkarzinom)

- ❖ **Hämatome:** Eine Einblutung ins Gewebe oder in eine Körperhöhle infolge eines **Blutaustritts** (kan sızması) aus verletzten Gefäßen. Yaralı damarlardan kan sızması sonucu dokuya veya vücut boşluğuna kanama.
- ❖ **Ödem** ist eine durch **Flüssigkeitsansammlung bedingte Schwellung**.
- ❖ Eine **Diarrhö** besteht bei **mehr als 3 Entleerungen** eines zu flüssigen Stuhls **pro Tag**.

Die **akute Diarrhö** dauert maximal **zwei bis drei Wochen** und hat meist infektiöse oder toxische Ursachen.

→ **Mehr als 3 Wochen andauernde Durchfälle werden als chronische Diarrhöen bezeichnet.**

- ❖ Nach WHO-Kriterien **spricht man** von einer **arteriellen Hypertonie**, wenn dauerhaft und situationsunabhängig ein systolischer Blutdruck **höher als 140 mmHg** oder ein diastolischer Blutdruck **größer als 90 mmHg** vorliegt.

Kategorie	systolisch (m mmHg)	diastolisch (m mmHg)
Optimaler Blutdruck	< 120	< 80
Normaler Blutdruck	120–129	80–84
Hoch-normaler Blutdruck	130–139	85–89
Milde Hypertonie (Grad 1)	140–159	90–99
Mittlere Hypertonie (Grad 2)	160–179	100–109
Schwere Hypertonie (Grad 3)	≥ 180	≥ 110

- ❖ **Das kleine Blutbild** umfasst folgende Parameter: **Küçük kan sayımı** aşağıdaki parametreleri içerir:
 - Erythrozyten (Erythrozytenzahl pro Volumen)
 - Hämoglobinkonzentration (in mmol/l oder g/dl)
 - Hämatokrit (Verhältnis der festen Blutbestandteile zu den flüssigen)

- Erythrozyten-Indices
 - **MCH** (mittlere korpuskuläre Hämoglobinmenge eines Erythrozyten)
 - **MCHC** (mittlere korpuskuläre Hämoglobinkonzentration)
 - **MCV** (mittleres korpuskuläres Volumen)
- Erythrozytenverteilungsbreite
- Leukozyten (Leukozytenzahl pro Volumen)
- Thrombozyten (Thrombozytenzahl pro Volumen)

❖ **Das große Blutbild** umfasst folgende Parameter: **Kleines BB**+ **Die Leukozytenarten**

Granulozyten: Neutrophile Eosinophile Basophile Monozyten Lymphozyten

- ❖ **Neurodermitis** (**atopisches Ekzem, atopische Dermatitis**) ist eine chronisch-entzündliche Hauterkrankung, die **in Schüben** auftritt. Sie **betrifft** oft Kopfhaut, Gesicht und Hände und geht mit **quälendem** (azap verici) Juckreiz, trockener **Haut** und **nässender Ekzeme** **einher**. Atopik dermatit, **ataklar halinde** ortaya çıkan kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Sıklıkla saçlı deriyi, yüzü ve elleri etkiler ve buna **dayanılmaz** kaşıntı, kuru cilt ve **nemli egzama** eşlik eder.
- ❖ Die **Hidradenitis suppurativa** ist eine rezidivierende und meist chronisch verlaufende Hauterkrankung die geht mit der Ausbildung von Entzündungen, Abszessen und **Fistelbildungen** **einher**. Hidradenitis suppurativa, inflamasyon, apse ve **fistül oluşumunun eşlik ettiği**, tekrarlayan ve genellikle kronik bir deri hastalığıdır.
- ❖ **Sterilisation** ist medizinischer Eingriff, der einen Menschen oder ein Tier unfruchtbar, d.h. die weitere **Fortpflanzung** **unmöglich** macht. Kısırlaştırma, bir insanı veya hayvanı kısırlaştıran, yani daha fazla **üremeyi imkânsız** hale getiren tıbbi bir işlemdir.

❖ **Thoraxdrainage : Pleuradrainage**

-Die Operation erfolgt **im Liegen** und **in örtlicher Betäubung**. Bei Bedarf können wir Ihnen ein Beruhigungsmittel geben. Nach Desinfektion und Betäubung der Einstichstelle setzen wir einen kleinen Hautschnitt seitlich am Brustkorb und schafft eine kleine Öffnung im Weichteilgewebe. Operasyon yatarak ve lokal anestezi altında yapılır. Gerekirse sakinleştirici verebiliriz. Delinme bölgesini dezenfekte edip uyuşturduktan sonra göğüs tarafında küçük bir cilt kesisi yapıyoruz ve yumuşak dokuda küçük bir açıklık oluşturuyoruz.

-Dann schieben wir über die Öffnung einen dünnen Kunststoffschlauch zwischen Rippen und Lunge in den Pleuraspalt hinein. Die Drainage wird anschließend an der Haut befestigt, **um** ein Herausrutschen **zu** verhindern und an Pumpsystem **angeschlossen**. Daha sonra kaburgalar ve akciğerler arasındaki açıklıktan plevral boşluğa ince bir plastik tüp iteriz. Dren daha sonra kaymasını önlemek için cilde takılır ve pompa sistemine bağlanır.

-Die Pumpe erzeugt einen Unterdruck und leitet die Luft ab. Ist die Lunge wieder vollständig entfaltet, kann die Drainage entfernt werden und das kann einige Tagen dauern. Dann müssen Sie bei uns für ein paar Tagen zur Beobachtung bleiben. Pompa bir vakum oluşturur ve havayı tahliye eder. Akciğerler tamamen genişledikten sonra drenler çıkarılabilir ve bu birkaç gün sürebilir. O zaman gözlem için birkaç gün bizimle kalmalısın.

-Komplikationen **treten** aber sehr selten **auf**, wie Nachblutung, Infektionen sowie Wundheilstörungen. Ancak ameliyat sonrası kanama, enfeksiyon ve yara iyileşme bozuklukları gibi komplikasyonlar çok nadir görülür.

-Eine **Bülau-Drainage** ist im Vergleich zur Monaldi-Drainage großlumiger und meist im 4. oder 5. Interkostalraum (ICR) der vorderen oder mittleren Axillarlinie platziert (koyulur).

-**Monaldi-Drainage** durch den 2. Interkostalraum in der Medioklavikularlinie.

- ❖ **Abdomenübersichtsaufnahme** ist eine Röntgenaufnahme des Abdomens im Stehen, Liegen oder in Linksseitenlage.
Indikationen: Das akute Abdomen, unklare Bauchschmerzen.
Düz karın grafisi ayakta, sırtüstü veya sol lateral pozisyonda karın röntgenidir.
Endikasyonları: Akut karın, belirsiz karın ağrısı
- ❖ Bei einer **Luxation** (Verrenkung= çıkık) springt ruckartig ein Knochen aus dem Gelenk. Auslöser ist meist ein Sturz oder eine extreme Krafteinwirkung. Im Bereich des luxierten Gelenks treten starke Schmerzen und ein Bluterguss auf. Zudem lässt sich der ausgelenkte Körperteil (z.B. Finger, Arm) nicht mehr richtig bewegen. Meist kann der Arzt das Gelenk manuell einrenken. (reponieren yeniden yerine yerleştirmek) Manchmal ist dafür allerdings auch eine Operation nötig. Çıkıkta, eklemden bir kemik fırlayarak dışarı fırlar. Tetikleyici genellikle bir düşme veya aşırı kuvvettir. Çıkık eklem bölgesinde şiddetli ağrı ve morarma meydana gelir. Ayrıca vücudun çıkık kısmı (örneğin parmak, kol) artık düzgün bir şekilde hareket ettirilemez. Doktor genellikle eklemi manuel olarak ayarlayabilir. Ancak bazen bunun için bir operasyon gereklidir.
- ❖ Als **Subluxation** bezeichnet man die unvollständige Ausrenkung eines Gelenks.
- ❖ Eine **Distorsion** (Verstauchung) ist eine Verletzung der Bänder oder Gelenkkapsel, die mit starken Schmerzen und einer eingeschränkten Beweglichkeit des Gelenks einhergeht. Am häufigsten tritt eine Distorsion im Rahmen von Sportunfällen auf. Meistens sind bei einer Distorsion Sprunggelenk, Knie oder Handgelenk betroffen.

Burkulma, eklemden şiddetli ağrıya ve sınırlı hareket kabiliyetine neden olan bağların veya eklem kapsülünün yaralanmasıdır. Çoğu zaman, spor kazaları bağlamında bir çarpıtma meydana gelir. Bir burkulma genellikle ayak bileği, diz veya bileği etkiler.

Handgelenksfraktur + Hüftgelenksdistorsion

Patient/in

Vorname, Name: **Siegfried Seitz** Alter: 69 J Größe: 175 cm
Gewicht: 80 kg

Allergien, Unverträglichkeiten

Penicillinallergie – anaphylaktische Schock
Penicillin => vor 10 Jahren habe er ein Penicillin bekommen und er litt unter **Dyspnoe, Exanthem** und „**Pfeifen**“=Giemen, d.h. **anaphylaktischer Schock**.
Deswegen trägt er immer seinen **Allergiepass** dabei.

Genussmittel/ Drogen

Nikotin: seit 5 Jahren Nichtraucher. Davor – 7,5
py
Alkohol: 1 Glas Rotwein am Abend.
Drogenkonsum wurde verneint.

Sozialanamnese

Er sei **Rentner**, früher als **Reiseverkehrskaufmann** in einem Reisebüro, verwitwet, habe 2 Töchter, eine von denen leide an **Tinnitus** Ohrensausen, wohne mit seiner jüngeren Tochter. **Familienanamnese**

- Vater: mit 90 an einem **Hirntumor** gestorben.
- Mutter: 92 J **chronische Hepatitis** chronische Lebererkrankung / äußert sich als gelegentlicher **Ikterus** Gelbsucht (seine Eltern haben in Asien gearbeitet und gelebt), **wohne** Altersheim.

Anamnese* C

um Brezeln zu kaufen

Herr Seitz ist ein 69-jähriger Patient, **der** sich bei uns notfallmäßig wegen seit 2 Stunden bestehender Schmerzen im linken Hand- und Hüftgelenk **beim Z.n. Sturz vom Fahrrad auf die linke Seite** vorstellte.

Dem Patienten zufolge **sei er zur Bäckerei mit dem Fahrrad unterwegs gewesen, als ein Motorradfahrer aus einer Tiefgarage herausgekommen sei und von rechts seinen Weg gekreuzt habe**. Dabei **habe er das Gleichgewicht verloren** und deswegen **sei er auf die linke Seite gefallen**. Während des Unfalls **habe er einen Helm getragen**.

Er berichtete über starke, stechende und pochende **Schmerzen** des linken Handgelenks, **die** auf einer Schmerzskala mit 8 von 1-10 **bewertet wurden**.

Im linken Handgelenk **seien** auch ein **Ödem, Hämatom, Rubor, Calor** und eine **Hypästhesie** sowie **Bewegungseinschränkung aufgetreten**. Zusätzlich **seien** linkseitig palmare **Exkoriationen** und **Erosionen am li. Olekranon vorhanden**. Eine Immobilisation **des li. Handgelenks** **sorge** für Schmerzlinderung.

Außerdem **klagte** der Pat. **über leichte Schmerzen im linken Hüftgelenk, die** auf einer Schmerzskala mit 4 von 1-10 **bewertet wurden** und **in die linke Leiste sowie in den linken Oberschenkel ausstrahlen würden**.

Die Fragen nach Kopfverletzungen, Dyspnoe, Nausea und Emesis sowie Parästhesien **wurden verneint**.

Die vegetative Anamnese ist bis auf **Obstipation** und stressbedingte **Insomnie** **unauffällig**.

An Vorerkrankungen **gab** er **chron. Sinusitis** seit 3 J., **DM-Typ 2** seit 6 J., stationär behandelte **Lebensmittelintoxikation** **vor** 3 J. und aktuell **Pedikulose** seit 2 Tagen **an**.

Vor 5 J. **habe** er sich **einer Cholezystektomie** unterzogen.

Er **sei** vollständig gegen Kinderkrankheiten und Tetanus **geimpft**.

Herr Seitz ist ein 69-jähriger Patient, der sich notfallmäßig wegen vor 2 Stunden aufgetretener, starker Schmerzen (8/10 auf einer Schmerzskala) im linken Handgelenk beim Z.n. Sturz vom Fahrrad auf die linke Seite bei uns vorstellte. Dem Patienten zufolge **habe er sich an dem linken Handgelenk und dem linken Hüftgelenk verletzt**.

Er sei auf dem Weg zu einer Bäckerei gewesen, dann habe ein Motorradfahrer aus einer Tiefgarage seinen Weg von rechts gekreuzt. Er sei erschrocken gewesen und auf die linke Seite gefallen.

Die folgenden Begleitsymptome seien dem Patienten aufgefallen:

Hüftgelenkschmerzen (3-4 auf einer Schmerzskala) mit Ausstrahlung in die linke

Leiste sowie in den linken Oberschenkel, **Exkoriationen** Hautabschürfungen / Schürfwunden, **Hämatome** Blutergüsse / blaue Flecke der betroffenen Körperseite, ein **Ödem** Schwellung und Bewegungseinschränkung des linken Handgelenks.

Die Vegetative Anamnese ist bis auf **Obstipation** Stuhlverstopfung (seit 3 Jahren) und **Insomnie** Schlafstörung (seit einem Jahr wegen des Todes seiner Frau) unauffällig.

An Vorerkrankungen seien bei ihm die Folgenden bekannt:

- **Pediculosis capitis** Kopflausbefall vor 2 J,
- **chronische Sinusitis** Nasennebenhöhlenentzündung seit 3 Jahren, Er hat erwähnt, er ist mit dieser Behandlung
- **Diabetes mellitus Typ 2** Zuckerkrankheit seit 6 Jahren, => mit Metformin und Diät behandelt.
- **Lebensmittelvergiftung** stationär behandelte vor 3 Jahren.

Er habe sich vor 4 Jahren einer **Cholezystektomie** Gallenblasenentfernung unterzogen.

Er nehme **Metformin** 850 mg 1-1-1, **Lactulose-Sirup** 1-mal am Tag, **Dimeticon Öl** ein.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf eine distale Radiusfraktur li, Hüftgelenksdistorsion li. hin.

Differentialdiagnostisch kommen Handgelenksdistorsion li, proximale Radius-Ulnafraktur li, proximale Femurfraktur Oberschenkelfraktur li in Betracht.

Empfohlene Diagnostik:

1. KU: pDMS, sichere und unsichere Frakturzeichen und Vitalparameter überprüfen.

2. Labor: kleines BB, Gerinnungsparameter, Blutgruppe, INR, PT, PTT, Elektrolyte, Blutzucker

3. Rö- des linken Handgelenks (um eine Skaphoidfraktur auszuschließen), -Ellbogen-, -
Hüftgelenks in 2 Ebenen

4. Orthopädisches Konsil *** ggf. **MRT** des linken Handgelenks => **um eine**
Weichteilverletzung auszuschließen)

Therapeutisches Vorgehen:

Schonung, Kühlung, Hochlagerung des betroffenen Arm, venöser Zugang,
Flüssigkeitszufuhr,
schmerzadaptierte Analgesie, Thromboseprophylaxe mit niedermolekularem
Heparin, ggf. OP => **Osteosynthese** und konservative Behandlung
mit einer **Orthese** oder einem **Gipsverband**.

- ❖ Der **Bäcker** ist eine Person, die ihren Lebensunterhalt mit dem Backen von Brot, Brötchen, Kleingebäck und feinen Backwaren verdient.
- ❖ **Bäckerei** ist ein Betrieb, in dem Backwaren aller Art hergestellt und verkauft werde.
- ❖ **Backshop** ist ein Laden, in dem man Backwaren kaufen kann.
- ❖ Ein **anaphylaktischer Schock** ist die Überempfindlichkeitsreaktion des Immunsystems auf eine bestimmte Substanz und akut lebensbedrohlich.
- ❖ **Reiseverkehrskaufleute** organisieren und vermitteln Reisen. Sie beraten und informieren ihre Kunden über Reiseziele und -verbindungen
- ❖ **Tinnitus** (Ohrensausen oder Ohrenklingeln) Patienten mit **Tinnitus** hören Ohrgeräusche wie etwa Pfeifen, Rauschen oder **Summen**(uğultu)
Sie sind nur für den Betroffenen wahrnehmbar. Tinnitus kann **anhaltend sein** oder immer wiederkehren.
- ❖ Der Begriff **Hirntumor** jede gut- und bösartige **Geschwulst** innerhalb des Schädels.
- ❖ Unter **Hepatitis** versteht man eine Entzündung der Leber. Diese kann durch Viren, Gifte, Medikamente oder Autoimmunerkrankungen verursacht sein.
- ❖ **Obstipation** - In der medizinischen Terminologie spricht man von Obstipation, wenn es weniger als dreimal pro Woche zur Darmentleerung. Von chronischer Obstipation **spricht man**, wenn über mehr als drei Monate der Stuhlgang regelmäßig vier Tage ausbleibt(olmama).
- ❖ **Insomnie** bedeutet Schlaflosigkeit oder zu wenig Schlaf.
- ❖ Als **Einschlafstörung** gilt, wenn Menschen über eine längere Zeit nach dem Zubettgehen **mehr als 30 Minuten** brauchen, **um einzuschlafen**.
- ❖ Als **Durchschlafstörung** gilt, wenn Menschen über eine längere Zeit nachts aufwachen und danach **lange wach** liegen.
- ❖ Das Auftreten von **Kopfläusen** bei einem Menschen bezeichnet man medizinisch als **Pediculosis capitis** oder **Kopflausbefall**. Die **Kopflaus** ist ein Insekt aus der Familie der Menschenläuse (**Pediculidae**), welches als Ektoparasit im menschlichen Haupthaar lebt und sich von Blut ernährt.

- ❖ Eine **Sinusitis** ist eine Entzündung der Nasennebenhöhlen. Sie führt zu einer erschwerten Nasenatmung und Schmerzen. Von einer chronischen **spricht man**, wenn die Beschwerden länger als **drei Monate** andauern.
- ❖ **Diabetes mellitus** (Zuckerkrankheit) ist eine krankhafte Störung **des Zuckerstoffwechsels**. Der Blutzuckerspiegel der Betroffenen ist dauerhaft erhöht. Das schädigt mit der Zeit **die Gefäße und verschiedenste Organe**.
- ❖ Eine **Lebensmittelvergiftung** entsteht durch den Verzehr(yiyip- icme) von Nahrungsmitteln, die etwa durch Gifte oder Krankheitserreger (wie Bakterien) verdorben sind. Typische Symptome sind Magenschmerzen, Durchfall und Erbrechen. Wichtige Infektionen (erreger) sind **Samonellose, Listeriose und Botulismus**.

- ❖ **Metformin** ist das **einzigste Biguanid**. Metformin hemmt die Neubildung von Glukose in der Leber.
- ❖ **Lactulose** (Laktulose) ist ein synthetisch hergestellter Zweifachzucker (**Disaccharide**) und wird als Abführmittel (**Laxans**) eingesetzt.
- ❖ **Dimeticon** ist ein Arzneimittel, das zur Therapie von Gasansammlungen **im Magen- Darm-Trakt** sowie **bei Kopflausbefall** eingesetzt wird.
- ❖ Beim Menschen werden als **Handgelenk** das Gelenk zwischen Speiche und Handwurzelknochen (Articulatio radiocarpalis, „proximales **Handgelenk**“) sowie das zwischen den beiden Reihen der Handwurzelknochen (Articulatio mediocarpalis, „distales **Handgelenk**“) bezeichnet.

Das **Handgelenk (Proximales Handgelenk)** besteht aus folgenden Knochen :
Os Radius, Os scaphoideum, Os lunatum, Os triquetrum

- ❖ Das **Hüftgelenk** ist die gelenkige Verbindung zwischen dem **Oberschenkelkopf** und der Pfanne (**Acetabulum**) des Hüftbeins.

❖ **Gerinnung**

Die Gerinnung des Blutes dient dazu, Blutungen zu stillen. Die Blutgerinnung ist ein komplizierter Vorgang, der in mehreren Phasen abläuft: Ist ein Blutgefäß verletzt, lagern sich zunächst die **Blutplättchen (Thrombozyten)** an die verletzte Stelle der Gefäßwand.

Die Plättchen ballen sich dabei fest zusammen. Dies nennt man **Aggregation**. Später gelangen

bestimmte **Eiweiße** aus der Leber, die sogenannten **Gerinnungsfaktoren**, zum verletzten Gefäß. Durch eine komplizierte Reaktionskette bewirken (sebep olur) die Gerinnungsfaktoren die weitere Zusammenlagerung der Blutplättchen und die Reparatur der Wunde.

- ❖ **Elektrolyte** sind Stoffe, die in wässriger Lösung elektrischen Strom leiten können. Sie kommen sowohl als positiv als auch negativ geladene (yüklenmiş) Teilchen (Ionen) vor. Wichtige Vertreter sind zum Beispiel **Kalium, Natrium, Kalzium und Magnesium**.
- ❖ Die Oberfläche von roten Blutkörperchen (**Erythrozyten**) besteht aus verschiedenen Strukturen wie Proteinen (Eiweißen) und Lipidverbindungen. Sie

werden Blutgruppenantigene genannt. Jeder Mensch besitzt eine bestimmte Sorte solcher Antigene und damit eine bestimmte **Blutgruppe**.

- ❖ Die **DMS-Kontrolle** ist ein Untersuchungsverfahren, das die schnelle Überprüfung der Leitungsbahnen nach **Extremitätentraumata** ermöglicht. Die Abkürzung DMS steht für **Durchblutung**, **Motorik** und **Sensibilität**.
Durchblutung erfolgt mit Nagelbettprobe, Hautkolorit und **Hauttemperatur**.
Motorik: - Der Patient wird aufgefordert die Finger bzw. Zehen zu **bewegen**.
Sensibilität - Der Patient wird gefragt, ob er das leichte Streichen **über Finger, Zehen, Hand und Fuß wahrnimmt**.

Fragen während der Prüfung:

1. Was würde ich weiter machen?

Körperliche Untersuchung (Vitalzeichen, den Patienten entkleiden damit wir vermeiden, Verletzungen zu übersehen usw., **DMS Kontrolle** usw.), **Labor** (besonders präoperativ wenn wir eine Osteosynthese durchführen möchten), **Rö in 2 Ebenen**, **CT/MRT** (Warum? um Weichteilverletzungen zu bestätigen), **ein orthopädisches Konsil** veranlassen, und wenn V.a. eine Fraktur **eine Osteosynthese** durchführen, **Thromboseprophylaxe**.

2. Wie klären Sie den Patienten über die operative Behandlung auf?

=> Wir müssen ihm erklären, warum wir bei ihm die Operation durchführen müssen.

„Ja richtig über die Indikationen. **Was für Komplikationen?** „ => Blutung, Infektion, => Knochenentzündung, was eine engmaschige Behandlung braucht.

⇒ „**Und was kann während der Operation**

passieren?“ Weichteilverletzung (Nerven, Arterien),

„**Wozu führt das?**“ zur Lähmung, Blutung, Kompartmentsyndrom

„**Worauf muss der Anästhesiologe bei der Operation achten?** “

Er nimmt Metformin ein.

3. Müssen wir Metformin vor der OP absetzen?

o Ja. Warum? Laktatazidose.

- ❖ Außerdem sollten orale Antidiabetika (z.B. Metformin) nach intravenöser Gabe von **jodhaltigen Kontrastmitteln** nicht eingenommen werden. Durch

die Kontrastmittelgabe kann die Nierenfunktion temporär eingeschränkt sein, so dass Metformin akkumuliert und eine weitere Gabe selten eine Laktatazidose induzieren kann.

- ❖ Die **Laktatazidose**, meistens kurz als **Laktazidose** bezeichnet, ist eine Form der metabolischen Azidose, bei der ein Abfall des pH-Wertes im Blut durch die Anhäufung von Milchsäure bzw. des Säureanions Laktat bedingt ist.
- ❖ Von einer Laktatazidose **spricht man** in Abgrenzung zur metabolischen Azidose anderer Ursache, wenn der pH-Wert erniedrigt ($< 7,36$) und gleichzeitig die Laktatkonzentration erhöht ist (> 5 mmol/l).

4. Wann sollten wir Metformin wieder nach der OP einsetzen?

o In ein paar Tagen, auf jeden Fall mit einem Endokrinologen darüber sprechen.

- ⇒ Und wenn wir nach der OP eine Hyperglykämie haben?
Insulin.

5. Ursache von Lebensmittelvergiftung?

Salmonella (plötzlich nach Feier mit starker Diarrhö)

- ❖ Eine **Lebensmittelvergiftung** entsteht durch den Verzehr von Nahrungsmitteln, die etwa durch Gifte oder Krankheitserreger (wie Bakterien) verdorben sind. Wichtige
Infektionen sind **Salmonellose** (Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Bauchkrämpfe, Schüttelfrost und Fieber) **Listeriose**- (Gelenk- und Muskelschmerzen, Fieber, Erbrechen und Durchfall.) **Botulismus**.
Clostridium botulinum (Lähmungserscheinungen der Augenmuskulatur, Schwächung der gesamten Skelettmuskulatur, Sprechstörungen, einem **verlangsamten Herzschlag** und **erniedrigtem Blutdruck** .

6. Wenn wir eine CT durchführen, was müssen wir zuerst kontrollieren?

o **Nierenfunktion** und **Schilddrüsenfunktion** aufgrund des Kontrastmittels.

7. Frakturklassifikation :

8. Welche die Ursache der Obstipation des Patienten ist?

o ich habe das nicht gefragt.

9. Fachbegriffe für Leberwerte (**Transaminasen**) und **Nierenwerte**?

Als **Leberwerte** bezeichnet man in der Medizin verschiedene Laborwerte, die bei der Diagnostik einer Leberschädigung helfen.

Aspartat-Aminotransferase (**AST**, auch GOT -Glutamat-Oxalacetat-Transaminase)

Alanin-Aminotransferase (**ALT**, auch **GPT**- Glutamat-Pyruvat-Transaminase)

Glutamatdehydrogenase (**GLDH**)

Gamma-Glutamyltransferase (Gamma-GT)

Alkalische Phosphatase (AP)

Gesamt-Bilirubin, indirektes Bilirubin , Direktes Bilirubin

Nierenwerte : Kreatinin, Harnstoff, Urea, Harnsaure Acidum Urica

Sprunggelenksdistorsion

Patient/in

Vorname, Name: **Pauline Weber**, Alter: 47 J. Größe: 162 cm
Gewicht: 57 kg

Allergien, Unverträglichkeiten

Latex Erythem, **Frühblüher** Heuschnupfen => mit **Rhinorrhö**, **Pruritus** Hautjucken und Augenschwellung

Genussmittel

Er habe vor 5 Jahren mit dem Rauchen aufgehört, früher habe er 15 Zigaretten/20

Jahre lang pro Tag geraucht

Nikotin: Nichtraucherin seit 5 Jahren. Davor- 15 Z/10
Jahre 7,5 py

Alkohol: 1-2 Gläser oder Flaschen Bier/Wein zu
bestimmten Anlässen

Drogenkonsum wurde verneint

Sozialanamnese

Sie sei **Rechtsanwältin**, geschieden, habe 3 Kinder, eines von denen leide an **Hypakusie** Schwerhörigkeit und trage ein Hörgerät, wohne mit ihrem Partner.

Familienanamnese

- Vater: 80 J **arterielle Hypertonie** Bluthochdruck, **Katarakt** grauer Star / Linsentrübung, Z.n. **Linsentransplantation** Verpflanzung
Sie sei vor 2,5 Monaten operiert worden und bekomme Chemotherapie.
- Mutter: 75 J Z.n **Mammakarzinom** Brustkrebs operative und chemotherapeutisch behandelt
- Bruder: **Adipositas** Fettleibigkeit / Fettsucht

Anamnese* C

Frau Weber ist eine 47-jährige Pat., die sich bei uns in Begleitung von ihren Freundinnen wegen seit **gestern Nachmittag** bestehender, zunehmender und starker **Schmerzen am linken Sprunggelenk** mit Ausstrahlung in den linken Unterschenkel vorstellte.

Sie berichtete, dass sie auf einer Wanderung über einen wackeligen Stein gestolpert und mit dem linken Fuß nach außen umgeknickt sei.

Der Pat. zufolge **seien** die Schmerzen mit der Zeit schlimmer **geworden** und **wurden** auf einer Schmerzskala mit 9 von 10 **bewertet**.
Die Kühlung und **Einnahme von Ibu 800 mg** **hätten** keine Linderung der Schmerzen **gebracht**.

Sie klagte über **schmerzbedingte Bewegungseinschränkung**, ein **Ödem**, **Hypästhesie** und **Hämatome** (lila-bläuliche Verfärbung) am linken Fuß.
Die Fragen nach **Parästhesie** und **offene Wunde** wurden **verneint**.
Bei der vegetativen Anamnese sind **Diarrhö**, **Meteorismus** und **Insomnie** auffällig.
An Vorerkrankungen gab sie **LWS-Diskusprolaps** vor 5 J., Z.n einem Motorradunfall, **Colon irritabile** seit 5 J., **Arthritis urica** seit 3 J. mit **Podagra** am Großzeh li. vor 3 Wochen und **Stimmbandknötchen** mit **Dysphonie** seit 15 J. an.
Vor 7 J. **sei** sie wegen einer **Bursitis** am rechten Knie und vor 20 J. wegen einer **EUG operiert worden**.

Frau Weber ist eine 47-jährige Patientin, die sich heute notfallmäßig wegen _____ seit gestern Nachmittag bestehender, starker Schmerzen am linken Sprunggelenk _____ beim Z.n. Umknicken mit dem linken Fuß nach innen bei uns vorstellte.

Die folgenden Begleitsymptome seien der Patientin aufgefallen:

Ödem Schwellung, **Hämatome** blaue Flecke **Hypästhesie** Taubheitsgefühl und Bewegungseinschränkung am linken Sprunggelenk sowie linken Fuß.

Die vegetative Anamnese ist bis auf **Diarrhö** Durchfall, **Meteorismus** Blähungen und **Insomnie** Schlafstörung unauffällig. => **Stressbedingte Insomnie** (wegen Stress auf der Arbeit.)
Er ernähre sich vegetarisch seit 3 Wochen und daher habe er 1 kg abgenommen.

An Vorerkrankungen seien bei ihr die Folgenden bekannt:

- **Gicht** **Urikopathie / Arthritis urica** seit 3 Jahren mit **Podagra** akuter Gichtanfall vor 4 Wochen,
- **LWS-Diskusprolaps** Bandscheibenvorfall seit 5 Jahren, vor 5 Jahren habe er einen Motorradunfall gehabt, seitdem habe er immer noch Schmerzen. Damals wurde er mit Physiotherapie und Krankengymnastik behandelt.
- **Colon irritabile** Reizdarmsyndrom seit 5 Jahren, **Dysphonie**
- **Stimmbandknötchen** Sänger- / Schreiknötchen mit Heiserkeit seit 15 Jahren weil er viel mit Menschen sprechen muss. Am Anfang war er beim HNO und war danach in logopädischer Behandlung. minimal invasiv

Sie sei vor 7 Jahren **im** rechten Knie wegen **Bursitis** Schleimbeutelentzündung operiert worden.

Sie nehme **Allopurinol** 300 mg 1-0-0, **Lutschtabletten** wegen Stimmbandknötchen (der Name unbekannt) regelmäßig und **Ibuprofen**, **Imodium** b.B ein.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf **Sprunggelenksdistorsion li.** hin.

Differentialdiagnostisch kommen eine **OSG-Fraktur**, **distale Fibulafraktur li.** in Betracht.

- Sie sei **auf einer Wanderung** in den Bergen zum See / am Boden See / am Tegernsee über einen **wackeligen / lockeren Stein gestolpert** und dabei **mit dem linken Fuß nach außen/innen umgeknickt**.
- Sie sei **auf einer Wanderung** mit Ihrem Partner **im Wald** über einer **Baumwürzel gestolpert** und dabei **mit dem linken Fuß nach außen/innen umgeknickt**.
- Sie sei **auf einer Wanderung** auf einem **Eisblatt /** auf einer **Eisglatt Straße ausgerutscht** und dabei **mit dem linken Fuß nach außen/innen umgeknickt**.
- Sie **habe mit dem linken Fuß nach außen/innen umgeknickt**, als sie **aus dem Auto gestiegen sei**.

Empfohlene Diagnostik:

1. KU: pDMS, sichere / unsichere Frakturzeichen
2. Labor: kleines BB, Gerinnung, Elektrolyte, Blutgruppe
3. Rö-Sprunggelenk li. und -Knie li. in 2 Ebenen.

Weber A: Fraktur des Außenknöchels (**Fibula**) unterhalb der Syndesmose (**intakte Syndesmose**)

Weber B: Fraktur des Außenknöchels (**Fibula**) in Höhe der Syndesmose (mit möglicher Läsion der Syndesmose).

Weber C: Fraktur des Außenknöchels (**Fibula**) oberhalb der Syndesmose.

Therapeutisches Vorgehen:

1. Schonung, Kühlung, Hochlagerung des betroffenen Bein
2. schmerzadaptierte Analgesie
3. ggf. konservative Behandlung mit einer Orthese oder einem Gipsverband + Unterarmgehstütze.
4. bei Fraktur => venöser Zugang , Flüssigkeitszufuhr
5. bei Fraktur => Thromboseprophylaxe mit niedermolekularem Heparin
6. bei Fraktur => ggf. Operation - Osteosynthese.

❖ **Latex** wird aus dem Milchsafte des Gummibaums (Hevea brasiliensis=kauçuk ağacı) und synthetisch aus Erdöl hergestellt.

❖ Bei einer **Frühblüher-Allergie** reagieren die Betroffenen **allergisch** auf die sogenannten frühblühenden Bäume, deren Blütezeit schon sehr früh im Jahr beginnt. Birke, Erle (kızılağac) und Hasel (findik) zählen zu den sogenannten **Frühblühern**. Bei auf Erle oder Hasel treten die ersten Beschwerden oft noch im Winter auf.

❖ Als **Heuschnupfen** (Pollenallergie, allergische Rhinokonjunktivitis,) bezeichnet man eine **Überempfindlichkeit des Immunsystems** auf verschiedener Pflanzenpollen. Heuschnupfen betrifft vor allem die Konjunktiva des Auges und die Nasenschleimhaut. Besonders häufig verantwortlich für allergische Reaktionen sind neben Gräser- und Getreidepollen auch frühblühende Bäume wie Hasel(findik), Erle(kızılağac) und Birke(ağcakayın) sowie einige Kräuter.

Typische Symptome bei Heuschnupfen sind:

Tränenfluss, Juckreiz (**Pruritus**), Rötung und Schwellung, "laufende Nase" (**Rhinorrhö**)

Schwellung der Nasenschleimhaut, "verstopfte Nase" Behinderung der Nasenatmung

Niesen, oft in Form von **Niesattacken**.

❖ **Die Rechtsanwältin** vertritt andere Menschen vor Gericht.

❖ Als **Schwerhörigkeit** (**Hypakusie**) bezeichnet man die Minderung des Hörvermögens.

❖ **Grauer Star** (**Katarakt**) ist eine Augenerkrankung, bei der sich die sonst klare Linse zunehmend trübt (bulanma). Das Sehvermögen nimmt dadurch stetig ab. Oft ist **grauer Star** altersbedingt. Er kann aber beispielsweise auch die Folge von Stoffwechselerkrankungen oder Augenfehlbildungen und -verletzungen sein.

❖ **Brustkrebs** Bösartiger Tumor der **Brust**

❖ Von **Adipositas** (Fettleibigkeit/Fettsucht) spricht man bei starkem Übergewicht, das der Gesundheit schaden kann (**BMI** von 30 und mehr).

Der Body-Mass-Index, kurz BMI, ist ein häufig verwendetes Maß zur Beurteilung

des Körpergewichts eines Menschen. BMI-Formel = Körpergewicht (in kg) geteilt durch Körpergröße (in m) zum Quadrat.

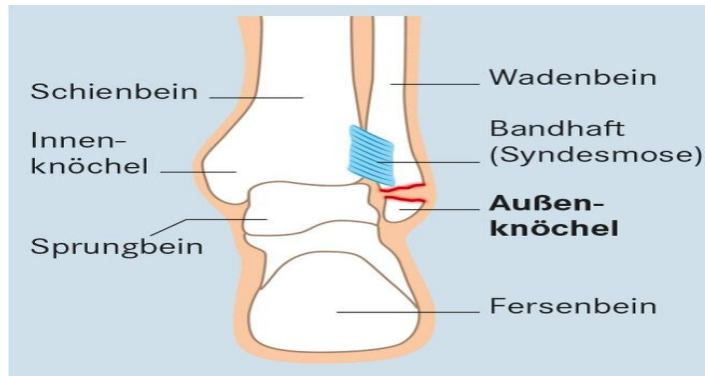
BMI	Bewertung
kleiner als 18,5	Untergewicht
18,5 - 24,9	Normalgewicht
25,0 - 29,9	Übergewicht im Stadium der Präadipositas
30,0 - 34,9	Übergewicht im Stadium der Adipositas Grad I
35,0 - 39,9	Übergewicht im Stadium der Adipositas Grad II
größer als 40	Extreme Adipositas (Adipositas Grad III, Adipositas permagna)

- ❖ Bei einem **Ödem** schwillt ein Körperteil an, weil sich Flüssigkeit im Gewebe ansammelt.
- ❖ **Zyanose** ist blaurote Verfärbung der Haut und der Schleimhäute infolge Sauerstoffmangels im Blut.
- ❖ Als **Hypästhesie** wird Verminderung der Berührungs- und Drucksensibilität der Haut bezeichnet.
- ❖ **Unter Meteorismus** (Blähbauch, Blähsucht) **versteht man** eine übermäßige Gasansammlung im Magen-Darm-Trakt.
- ❖ Die **Gicht** ist die klinische Manifestation einer Hyperurikämie mit Uratausfällung in den Gelenken und anderen Geweben.
- ❖ **Diskusprolaps** – Vorfall des **inneren Gewebes** Nucleus pulposus / der Gallertkern der Bandscheibe durch das äußere Gewebe Anulus fibrosus / der Faserring nach hinten.
- ❖ Ein **Reizdarm** beruht auf einer funktionellen Störung des Darms. Typische Symptome sind **Bauchschmerzen**, **Blähungen** und **Durchfall** oder **Verstopfung**.
- ❖ **Stimm lippenknötchen** (Schrei- bzw. Sängerknötchen): Verdickung an den Stimmlippen infolge falscher Stimmtechnik oder Stimmüberlastung.
- ❖ Unter einer **Sprunggelenksfraktur** versteht man in der Regel einen Bruch des **oberen Sprunggelenks (OSG)**, das heißt, der Innen- und/oder Außenknöchel am Fuß ist gebrochen => **Es ist meist der Außenknöchel.**

Weber-A-Fraktur: Bruch des Wadenbeinknochens unterhalb der Bandstruktur (Syndesmose). Die Sprunggelenksfraktur liegt dabei auf Höhe oder unterhalb des Gelenkspalts. (konservativ behandlung)

Weber-B-Fraktur: Bruch des Wadenbeinknochens und/oder des Schienbeinknochens auf Höhe der Bandstruktur. Die Bandstruktur ist möglicherweise mitverletzt. (konservativ behandlung)

Weber-C-Fraktur: Bruch des Wadenbeinknochens oberhalb der Bandstruktur. Die Bandstruktur ist dabei immer beteiligt. **(OP)**



Fragen während der Prüfung:

1. Wie gehen Sie weiter vor?
- **Abhängig von** Röntgenaufnahme, falls es eine Fraktur gibt stationäre Behandlung mit OP- Osteosynthese, falls nicht Gipsverband.
2. Was noch?
- Thromboseprophylaxe mit niedermolekularem Heparin
3. Erstmaßnahme vor den Ergebnissen von der Röntgenaufnahme?
- Eis, Hochlagerung, Analgetika, Kompression, Ruhigstellung
4. Bei KU was werden Sie machen?
- Zuerst die Verletzung anschauen und **DMS überprüfen**;
ich habe auch **unsichere Fraktur Zeichen**: Schwellung, Verfärbung und Bewegungseinschränkung und **sichere Fraktur Zeichen**: Fehlstellung genannt.
5. Sie haben mir über Lokalisation der Verletzung auch gefragt
- **Außenknöchelgelenk**
6. Was ist die Ursache für einen Gichtanfall?
- **Hyperurikämie und Ernährung reich mit Fleisch.**
7. Wie ist ein Fachbegriff für Gichtanfall an Großzehe?
- **Podagra**
8. Was ist Katarakt und **wie kann man das behandeln?**
- **Linsentrübung, nur mit OP**
- **Linsentransplantation**
9. Wie sagt man Frühblüher-Allergie anders?
- **Heuschnupfen**
10. Was bedeutet Logopädie? **Sprachheilkunde.**

Patellafraktur

Sie haben einen

Kniescheibenbruch/ - ausrenkung.

Patient/in

Vorname, Name: **Florian Winter** Alter: 38 J Größe: 175 cm
Gewicht: 78 kg

Allergien, Unverträglichkeiten

Haselnusspollenallergie mit **Rhinokonjunktivitis** Sie wurde vor.....Jahren mit einer
Hyposensibilisierungs behandelt und **Eierunverträglichkeit** mit **Dyspepsie**

Genussmittel/ Drogen

- Nikotin: Nichtraucherin seit 4 Jahren. Davor - 5 py 10 Jahre lang
- Alkohol: 1 Gl. Wein gelegentlich
- Drogenkonsum wurde verneint.

Sozialanamnese

Er sei **Energieberater** bei der Stadtwerke / berätet Kunden **um Strom zu sparen**, ledig, wohne mit seiner Partnerin und seiner Tochter in einer Wohnung zusammen, die Tochter **habe** vor einer Woche **an** einer **Epiglottitis** **Kehldeckelentzündung** **gelitten**.

Familienanamnese

Vater: **Hypakusie** **Schwerhörigkeit** am rechten Ohr, wegen **Parotitis** **Mumps** / **Ziegenpeter** in der Kindheit

Mutter: **Kolonkarziom** vor 14 J , **das** komplikationslos operativ behandelt wurde.

Anamnese * C**

45 Minuten => **Dreiviertelstunde**

Herr Winter ist ein 38-jähriger Patient, **der** sich bei uns **in Begleitung seiner Frau** wegen seit **45 Minuten** bestehender, stechender, nicht ausstrahlender, rechtsseitiger **Knieschmerzen** und **dumpfer Schmerzen** **im linken Hüftgelenk mit Ausstrahlung in den linken Oberschenkel** **bei Z.n. einem Autounfall** vorstellte.

Dem Patienten zufolge **sei** er heute Mittag **als Beifahrer zum Supermarkt unterwegs gewesen**, **als eine ältere Dame mit ihrem Hund ihren Weg von links gekreuzt habe**. Die alte Frau **musste** ihren Hund schnell **hinunterlaufen, wodurch sie gefallen sei**. Seine Frau **sei erschrocken** und **musste plötzlich bremsen müssen**. **Deshalb sei** er mit dem rechten Knie gegen das Armaturenbrett **geprallt**.

Er **war nicht angeschnallt, habe sich auch am linken Hüftgelenk verletzt**.

Er berichtete über eine **Bewegungseinschränkung** besonders beim Strecken, **Krepitation**, eine **Delle** ein **Ödem**, **Exkorationen** und **Hämatome** sowie **Hämarthrose** des betroffenen Knie**s**.

Die Schmerzintensität **wurde** auf einer Schmerzskala mit 5/10 im rechten Knie und **mit 4/10 im rechten Hüftgelenk bewertet** und die Schmerzen **seien** mit der Zeit besser

geworden.

Die vegetative Anamnese **ist** bis auf stressbedingte **Insomnie in Form von Durchschlafstörungen** und **Obstipation** seit ein paar Jahren **unauffällig**.

An Vorerkrankungen **gab** er **ein Handekzem** seit mehreren Jahren, **Asthma bronchiale** in der Kindheit und **Angina tonsillaris** vor 3,5 Wochen **an**. Er **habe sich** vor 4 J. **eine** Klavikulafraktur **zugezogen**, die mit einem Rucksackverband versorgt worden sei. Seitdem leide er **unter** chron. Schulterschmerzen links.

Er sei vor 2 J. wegen **eines Arthrolits** im rechten SPG arthroskopisch operiert worden. Die Tetanusimpfung **sei bei ihm** zuletzt vor 4 J. **aufgefrischt worden**.

Frau Winter ist eine 38-jährige Patientin, die sich **in Begleitung ihrem Partner** wegen **vor 2 Stunden aufgetretener**, starker Schmerzen (8/10 auf einer Skala) im rechten Knie **beim Z. n. einem Autounfall** bei uns vorstellte. Der

Patientin zufolge sei sie mit dem rechten Knie gegen das Armaturenbrett gestoßen.

Sie war Beifahrerin. Ihr Partner **sei** gefahren, als **eine ältere Frau** vom E-Bike Elektrofahrrad vor ihnen Weg **gestürzt sei**. Deshalb **habe** er plötzlich **gebremst** und sie **sei mit rechtem Knie** gegen das Armaturenbrett **gestoßen**.

Die folgenden Begleitsymptome seien der Patientin aufgefallen:

ein Ödem Schwellung, **Exkoriationen** Hautabschürfungen / Schürfwunden, **Hämatome** Blutergüsse / blaue Flecke,

Bewegungseinschränkung, **Krepitation** Knirschen / knisternde Geräusche und ein Gefühl der Flüssigkeit im rechten Knie.

Die vegetative Anamnese ist unauffällig.

An Vorerkrankungen sei bei ihr die Folgenden bekannt:

- **Klavikulafraktur** Schlüsselbeinbruch links vor 4 J. beim Z.n. Reitunfall, die konservativ behandelt wurde. Seitdem leide sie an **chronischen Schulterschmerzen** links.
- **Asthma bronchiale** in der Kindheit, **(derzeit in Hyposensibilisierungstherapie und daher keine Attacke)**
- **Angina tonsillaris** vor 3,5 Wochen, die mit Amoxicillin behandelt wurde.
- **atopische Dermatitis** Neurodermitis an Händen und Füßen seit der Kindheit.

Sie sei vor 10 Jahren wegen eines **freien Sprunggelenkskörpers** rechts arthroskopisch operiert worden. **(beim Z.n. Sportunfall)** > **frei beweglicher Körper in einem Gelenk aus Innenhaut, Knorpeln**

Sie nehme **Xyzal** Antihistaminikum (die Dosis nicht rememberlich) b. B., **Ibuprofen** 800 mg alle 2 Tage, **Linola- Öl Fettsalbe** b. B. , **Pantoprazol 40 mg** b. B. und **Cortison-Salbe** b. B. ein.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf eine Patellafraktur rechts mit **Hüftgelenksdistorsion** links hin.

Differentialdiagnostisch kommen **Kreuzbandruptur** re, **Quadriceps-Sehnenruptur** re. , **Patellaluxation** **Kniescheibenausrenkung** re. und **proximale Femurfraktur** li. in Betracht.

Empfohlene Diagnostik:

1. **KU**: pDMS, sichere / unsichere Frakturzeichen
2. **Labor**: kleines BB, Gerinnung, Elektrolyte, Blutgruppe
3. **Rö-Knie** rechts in 2 Ebenen
4. ggf. **MRT-Knie** re.
5. **Orthopädisches Konsil** Therapeutisches Vorgehen

Vorgehen: 1. Schonung, Kühlung, Hochlagerung des betroffenen Beins

2. venöser Zugang,

Flüssigkeitszufuhr

3. schmerzadaptierte Analgesie

4. Thromboseprophylaxe mit niedermolekularem Heparin

5. ggf. Operation - Osteosynthese. => stationäre aufgenommen

Fragen während der Prüfung:

Von der Patientin:

1. Was würden Sie mir machen?
 - o Jetzt **werde** ich Sie körperlich **untersuchen**, besonders werde ich **Motilität, Sensibilität und Motorik** des rechten Beins überprüfen.
2. Was ist **Motilität**?
 - o **Beweglichkeit**
3. Was meinen Sie damit, was mir passiert ist?
 - o Ich habe einen Verdacht **auf** Kreuzbandruptur.
4. Was ist **Kreuzbandruptur**?
 - o Das ist Kreuzbandriss. **Um** Diagnose **zu** bestätigen sollten wir eine Röntgenaufnahme, ggf. eine MRT des rechten Knie durchführen. Dann werde ich mit einem Orthopäden über Therapie sprechen. Wahrscheinlich **wird bei Ihr** eine Osteosynthese **durchgeführt**. => **Passiv**
5. Was ist **Osteosynthese**?
 - o Wir bringen zwei Teile der Knochens **mithilfe des Schraubens** zusammen.

6. Werden Sie mir Blut abnehmen?
 - o Ja, **um** ein kleines Blutbild und Gerinnungswerte **zu** bestimmen.
7. Könnten Sie mir ein Schmerzmittel geben? Ich kann nicht mehr Schmerzen **aushalten**.
 - o Natürlich bekommen Sie sofort etwas gegen Schmerzen.

Von dem Prüfer:

1. Ist MRT notwendig **um** Fraktur **zu** bestätigen? Das ist ein teures Verfahren.
 - o Es ist nicht nötig, aber **um** Weichteilverletzungen auszuschließen sollten wir auch MRT durchführen. **Um** Knochen anzuschauen ist Röntgen genug.
2. Was würden Sie **in Labor** verordnen?
 - o Kleines Blutbild, BSG, Gerinnungswerte, INR (wegen der Thromboseprophylaxe)
3. Welche Therapie würden Sie empfehlen?
 - o Darüber würde ich gern mit einem Orthopäde gesprochen, aber eine Osteosynthese kommt in Frage. *Bunu bir ortopedistle görüşmek isterim, ancak iç fiksasyon bir seçenektir.*
4. Welche Therapie würden Sie der Patientin **nach der Operation** empfehlen?
 - o Antikoagulant wegen der Immobilisation und danach Physiotherapie und Krankengymnastik. ***
5. Was würden Sie der Patientin sagen, was für Prognose **solche Fraktur** hat?

Hastaya böyle bir kırığın prognozu hakkında ne söylersiniz?
 Prognose ist sehr gut. Der Patient muss sich bemühen **um** viel **zu** üben.
Prognoz çok iyidir. Hasta çok pratik yapmak için çaba sarf etmelidir.

6. Was ist Kehldeckelentzündung?
 - o EpiglottitisIst das lebensbedrohlich?
 - o Das ist sehr **lebensbedrohlich**. Die Kinder müssen im Krankenhaus bleiben.Wie werden Sie das behandeln? o
 Inhalation des Kortisons
Und wenn es nicht erfolgt ist ? *Başarılı olmaz ise?*
 - o Dann müssen wir eine Intubation durchführen.Und wenn Intubation nicht erfolgt ist ? *Intubasyon da başarılı olmadığı zaman?*
 - o Tracheostoma
7. Was ist Hyposensibilisierung und wie machen wir das?

- ❖ **Hausstaub**- im Haushalt auftretender Staub.
- ❖ Eine **Epiglottitis** ist **eine Entzündung des Kehldeckels**, verursacht vom Bakterium Haemophilus influenzae Typ B. Der Kehldeckel liegt oberhalb der Luftröhre und dient dazu, sie während des Schluckens zu verschließen. Bei einer Epiglottitis kommt es zu Schwellungen der Schleimhäute an und um den

Kehldeckel. Dadurch ist die Luftföhre eingeengt, was zu Atemnot führen kann.
Der Zustand ist akut lebensbedrohlich, da durch den geschwollenen Kehldeckel
Erstickungsgefahr besteht.

- ❖ Beim **Krupp-Syndrom** (Pseudo-Krupp, falscher Krupp) **handelt es sich um** eine **Kehlkopfentzündung** (Laryngitis subglottica) mit Schleimhautschwellung, die bevorzugt die Trachea unterhalb der Stimmbänder befällt.
- ❖ Der oder die **Mumps** oder **Ziegenpeter** (Parotitis epidemica) ist eine **ansteckende** **mit Fieber verbundene Infektionskrankheit**, die durch Mumpsviren ausgelöst wird, vor allem die **Speicheldrüsen** der Ohren befällt.
- ❖ Eine **Parotitis** ist eine Entzündung der Ohrspeicheldrüse (Glandula parotis).
- ❖ **Als Kolonkarzinom bezeichnet man** bösartige Tumore des Dickdarms.
- ❖ Ein **Enterostoma** (**Anus praeter, künstlicher Darmausgang**) ist ein künstlich geschaffener Darmausgang, bei dem der Darm durch die Bauchdecke ausgeleitet wird.
- ❖ Eine **allergische Bronchitis** involviert eine Entzündung der **Bronchien**, verursacht durch ein **Allergen**. **Pollen, Staub oder Schimmel**, die eingeatmet werden, können Symptome auslösen. **Das Rauchen von Zigaretten löst** fast immer Fälle **von allergischer Bronchitis aus**.
- ❖ Eine vordere **Kreuzbandruptur** kann mit dem sogenannten **Lachman-Test** schnell und sicher diagnostiziert werden. Weitere klinische Untersuchungsmethoden sind der **Schubladentest** und (seltener) der **Pivot-Shift-Test**.
- ❖

Unter **Polytrauma** versteht man mehrere gleichzeitig entstandene Verletzungen, wobei mindestens eine lebensbedrohlich ist;

Patient/in

Vorname, Name: **Isabella Fischer** Alter: 27 J Größe: 178 cm
Gewicht: 74 kg

Allergien, Unverträglichkeiten

-**Bienengiftallergie** Bienenstiche => **mit anaphylaktischem Schock** / Sie trage Adrenalin-Pen immer dabei, (enthält das Hormon Adrenalin (Epinephrin), dass die Bronchien öffnet und in **Minutenschnelle** den Kreislauf stabilisiert). **-braunes Pflaster** mit Exanthem und Pruritus (Sie reagiere allergisch auf braunes Pflaster)*** (der Klebstoff des Pflasters)

Genussmittel/ Drogen

- Nikotin: Nichtraucherin (davor-keine) (Ich rauche keine Zigaretten. Dann habe ich gefragt „Was rauchen Sie?“: Joints)
- Alkohol: 1-2 Gläser Bier und Cocktails auf Partys Spirituosen (Schnaps) 1-mal pro Woche
- Drogen: Joints gelegentlich seit dem Anfang der Studium = auf Partys

Sozialanamnese ledig, aber sie lebe mit ihrem Freund zusammen, keine Kinder; sie studiere im 6. Semester **Erziehungswissenschaften**, unterrichte als Nachhilfelehrer Mathematik und Physik.

Familienanamnese Bei der Mutter sei ein psychosomatisch bedingtes Skotom bekannt, weswegen sie nicht mehr Auto fahren dürfe.

- Mutter: **Skotom** Sehstörungen in einem Bereich des Gesichtsfeldes, organische Ursachen wurden ausgeschlossen; sie gehe zu einem Psychiater.
- Vater: habe sich aufgrund von KHK einer dreifachen koronaren Bypass-OP unterzogen, wobei postoperativ eine **Sternitis** postoperativ Entzündung des Brustbeins aufgetreten sei. Zwillingsschwester: sei wegen Depressionen und Panikattacken in psychologischer Therapie.

Anamnese *C Die Patientin beschreibt Kopfschmerzen als pochend, Oberarmschmerzen als schneidend und Bauchschmerzen als drückend.

Frau Fischer ist eine 27-jährige Patientin, die sich bei uns notfallmäßig in Begleitung ihres Freundes wegen seit 2 Stunden bestehender, progredient verlaufender Kopf-, rechtseitiger Oberarm- und nicht ausstrahlender, stechender Abdominalschmerzen nach einem Sturz vom Fahrrad auf die rechte Körperseite vorstellte.

Der Patientin zufolge sei sie von zu Hause zur Uni mit dem Fahrrad unterwegs gewesen, als plötzlich ein Eichhörnchen im Englischen-Garten erscheinen sei und sie musste plötzlich stark bremsen. Deswegen sei sie auf die rechte Körperseite gestürzt und mit dem Kopf gegen einen Bordstein gestoßen, wobei sie das Bewusstsein für einige Minuten verloren habe. Während des Unfalls habe sie keinen Helm getragen.

Die Pat. berichtete über dumpfe Cephalgie, rechtsseitige, bewegungseingeschränkte, stechende Schulterschmerzen und über ein rechtsseitiges Ohrhämatom. Außerdem klagte sie über stechende Thoraxschmerzen mit inspiratorischer Dyspnoe. Als Begleitsymptome seien ihr eine einige Minuten andauernde Synkope mit kongrader Amnesie, 2-malige Emesis, Nausea und Vertigo aufgefallen. Die Einnahme von Ibuprofen 800 mg hätten keine Linderung der Schmerzen gebracht.

Die Schulterschmerzen wurden auf einer Schmerzskala von 1-10 mit 6, die abdominalen Schmerzen mit 9 und die Cephalgie mit 4 bewertet. Bei der vegetativen Anamnese sind gelegentlich auftretende Obstipation und Inappetenz auffällig.

An Vorerkrankungen gab die Pat. Hypothyreose seit 9 J., nächtliche Wadenkrämpfe seit 5 J., Osteitis pubis seit 9 Monaten, Otitis externa diffusa links seit 3 J. und einen anaphylaktischen Schock nach einem Bienenstich vor 4 J. an. Mit 18 J. und mit 19 J. sei sie wegen einer Abruptio graviditatis operiert worden. 2018 habe sie sich eine Endometriose zugezogen, die operativ behandelt worden sei. Die Pat. sei vollständig gegen Kinderkrankheiten, aber nicht gegen COVID-19 und Tetanus geimpft.

Frau Fischer ist eine 27-jährige Patientin, die sich heute bei uns notfallmäßig in Begleitung von ihres Freundes wegen seit etwa um halb drei bestehender, zunehmender Kopf-, rechtseitiger Oberarm- und Oberbauchschmerzen ohne Ausstrahlung beim Z.n Sturz vom Fahrrad auf die rechte Körperseite vorstellte.

Der Patientin zufolge habe sie sich am Kopf und auf die rechte Körperseite verletzt.

Nach Angaben des Freunds habe sie **Synkope** Bewusstlosigkeit **einige Sekundenlang**, 2-malige **Emesis** Erbrechen gehabt. **Sie war im alkoholisierten Zustand**

Die folgenden Begleitsymptome seien der Patientin aufgefallen: **kongrade Amnesie** Erinnerungs- / Gedächtnisverlust, **Vertigo** Schwindel, **Nausea** Übelkeit nach dem Unfall **Exkoriationen** Hautabschürfungen / Schürfwunden, **Hämatome** Blutergüsse / blaue Flecke, ein **Ödem** Schwellungen der betroffenen Körperteilen. **Bei der vegetativen Anamnese** sind **Inappetenz**, **Obstipation** und **Gewichtsverlust** auffällig.

An Vorerkrankungen seien bei ihr die Folgenden bekannt:

- **Hypothyreose** Schilddrüsenunterfunktion, **Morbus Hashimoto** Hashimoto-Thyreoiditis seit zweiter Sch
- **Osteitis pubis** Schambeinentzündung seit dreiviertel Jahren, **wegen Tennisspielen**
- **Otitis externa diffusa** Gehörgangsekzem links seit 3 Jahren,
- **anaphylaktischer Schock** vor 4 J. , die stationär behandelt worden sei, **wegen Wespengiftallergie**
- nächtliche **Muskelspasmen** Wadenkrampf seit 5 J. (1-2 pro Woche)

Mit 18 J. und mit 19 J. **habe** sie **sich** eine **Abruptiogravidatis** Abtreibung zugezogen. 2018 sei sie wegen **einer**

Endometriose operativ behandelt worden.

Mit 18 J. und mit 18 J. wurde 2-Mal Abtreibung vorgenommen.

Sie nehme L-Thyroxin 75 µg 1-0-0, Diclofenac Tbl. b.B., Kortisontropfen, Magnesium-Tabletten b.B. , eine Hormonspirale seit ihrem 19. Lj benutze (früher eine Pille)

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf ein **SHT 1. Grades** (Dafür spricht nachdem Unfall tritt eine **Synkope** auf, die kurz (**Sekunden bis Minuten**) anhält. In einigen Fällen **kommen** Nausea und Emesis hinzu) eine Commotio cerebri, eine Schulterluxation re., und eine Rippenfraktur mit PTX hin.

Differentialdiagnostisch kommen **eine Rippenkontusion**, ein **Hämatothorax**, eine Claviculafraktur re. und stumpfes **Abdominaltrauma** in Betracht.

=> Der Patientin zufolge war sie **nach einer Party** mit dem Fahrrad **nach Hause** unterwegs. Sie habe **eine Baustelle / (einen Autoparkplatz)** übersehen und deswegen eine Vollbremsung gemacht. Dabei sei sie **auf die rechte Seite** gefallen.

=> Der Patientin zufolge war sie **nach einer Party** mit dem Fahrrad **nach Hause** unterwegs. Sie habe **wegen einer engen Kurve** eine Vollbremsung gemacht. Dabei sei sie **auf die rechte Seite** gefallen und habe sich am Bordstein verletzt.

=> Der Patientin zufolge war sie **nach einer Party** mit dem Fahrrad **nach Hause** unterwegs, als

eine Katze plötzlich vor ihr gekreuzt habe. Deswegen habe **sie** eine Vollbremsung gemacht. Dabei sei **sie auf die rechte Seite** gefallen.

=> Der Patientin zufolge war **sie nach einer Party** mit dem Fahrrad **nach Hause** unterwegs. **Sie** habe auf der Straße **eine Biene** gesehen und deswegen eine Vollbremsung gemacht. Dabei sei **sie auf die rechte Seite** gefallen.

=> Während des Unfalls habe **sie** keinen Helm getragen, und auf der Party **einen Joint** geraucht und **Alkohol** konsumiert. => Sie könne **sich an** den Unfallhergang nicht genau **erinnern**, weil sie mit dem Kopf gegen einen **Bordstein** gestoßen.

=> Nach dem Sturz mit dem Fahrrad **sei sie trotz** Fahrradhelm ca. **3 Minuten ohne Bewusstsein gewesen. ***C**

Empfohlene Diagnostik:

1.KU:

- neurologische Untersuchung: Pupillenreaktion, Muskeleigenreflexe
- Bewegungs- / Stützapparat Untersuchung: passive und aktive Beweglichkeit an Gelenken, Achsbelastung auf die Wirbelsäule, Muskelkraft.
- pDMS, sichere / unsichere Frakturzeichen

2.Labor: kleines BB, Gerinnungswerte, Elektrolyte, Blutgruppe, BGA, CRP, BSG, Blutzucker, Myoglobin, Transamin, Nierenwerte.

3.CT-Schädel, -Abdomen, -Schultergelenk re.

Therapeutisches Vorgehen:

1. Schonung, Kühlung
2. Vitalparameterüberwachung
3. 2 venöse Zugänge , Flüssigkeitszufuhr
4. Blutkonserve vorbereiten
5. schmerzadaptierte Analgesie
6. Thromboseprophylaxe mit niedermolekularem Heparin => Clexane
nach dem Ausschluss der Milzruptur / Hämorrhagie => Blutung
7. ggf. Operation im Abdominalorganen oder dem Schultergelenk.

Fragen während der Prüfung:

- a) Wie man geht vor?
 - o Körperliche Untersuchung, dann habe ich über sichere und unsichere Frakturzeichen erzählt.
- b) Welche Schmerzmittel würden Sie geben?
 - o Metamizol, Paracetamol, Diclofenac, Ibuprofen.
- c) Warum cCT?
 - o **Um die Subarachnoidalhämorrhagie auszuschließen.**
- d) Warum Thorax Röntgen?
 - o **Kostalfraktur mit Komplikationen => Pneumothorax.**

- e) Warum Sonographie (**Fast Sonografie**) des Abdomens? **Focused Assessment Sonography Trauma** => Die FAST-Sonographie konzentriert sich auf 4 Regionen, in denen sich nach einem Unfallereignis freie Flüssigkeit sammeln kann. -FAST sonografi, bir kaza olayından sonra serbest sıvının toplanabileceği 4 bölgeye odaklanır. Mit dem **FAST Sono** können wir **freie Flüssigkeiten** im Abdomen beurteilen.
- **Frei Flüssigkeit besonders in;**
- o **Koller-Pouch** ein Spaltraum zwischen **Milz und linker Niere** **bei Milzruptur.**
 - o **Morison-Pouch** ein Spaltraum zwischen Leber und rechter Niere
 - o **Duglasraum** -bei der Frau zwischen Rektum und Uterus
 - o **Prostatraum** -bei Mann zwischen Rektum und Vesica urinaria.
- f) Wie könnte die Milz rupturieren?
- o **einzeitig und zweizeitig mit Erklärung.**
- g) Wie werden wir Röntgen durchführen?
- o **In zwei Ebenen**
- h) Was bedeutet das?
- In der Regel werden eine Aufnahme von vorne und eine Aufnahme von der Seite angefertigt.** Genellikle bir atış önden ve bir atış yandan yapılır.
- i) Beim Ein- oder Ausatmen?
- o **Beim Ausatmen** ,weil die kleine Pneumothorax häufig nur **bei der Expiration** sichtbar sind. Ekspiration sırasında, çünkü küçük pnömotoraks genellikle sadece ekspirasyonda görünür.
- j) Partydrogen?
- o **Amphetamin** auch „Speed“ genannt
 - o **Methamphetamin**
 - o **Euphorisierende Stoffe wie Ecstasy (d. H. MDMA, MDA)**
 - o **GHB/Liquid Ecstasy und auch halluzinogene Drogen wie LSD**
- ❖ Die **Erziehungswissenschaft** ist eine Sozialwissenschaft. Ihr Gegenstand ist die Erziehung. Die Erziehungswissenschaft analysiert aber auch die organisatorischen Bedingungen (Institutionen), in denen Erziehung stattfindet (Kindergarten, Schule, Heimerziehung) und interessiert sich für die Personen, die Erziehung als Beruf ausüben (Professionalisierung).
- Eğitim bilimi bir sosyal bilimdir. Konusu eğitimidir. Bununla birlikte, eğitim bilimi aynı zamanda eğitimin gerçekleştiği örgütsel koşulları (kurumları) (anaokulu, okul, yatılı bakım) analiz eder ve eğitimi meslek olarak uygulayan insanlarla (profesyonelleşme) ilgilenir.
- ❖ **Wohngemeinschaft (kurz WG)** bezeichnet eine Wohnform, in der sich mehrere unabhängige Mietpersonen eine Wohnung teilen. Jeder Mietperson hat sein / ihr eigenes möbliertes Zimmer. Allgemeine Räume wie Badezimmer, Küche und ggf. Wohnzimmer werden **gemeinsam genutzt**. Konut topluluğu (kısaca WG), birkaç bağımsız kiracının bir daireyi paylaştığı bir konut biçimini tanımlar. Her kiracının kendi mobilyalı odası vardır. Banyo, mutfak ve varsa oturma odaları gibi genel odalar ortaktır.
- ❖ Werden Objekte in einem bestimmten Bereich des Gesichtsfelds verschwommen oder gar nicht erkannt, spricht man von einem **Gesichtsfeldausfall oder Skotom**. Es kann als Symptom von Augenkrankheiten oder Begleiterscheinung anderer Erkrankungen auftreten. Görme alanının belirli bir bölgesindeki nesneler bulanıksa veya hiç tanınmıyorsa buna görme alanı kusuru veya skotom denir. Göz hastalıklarının bir belirtisi veya başka hastalıkların yan etkileri olarak ortaya çıkabilir.
- ❖ **Unter einer Bypass-Operation versteht man** die gefäßchirurgische Überbrückung eines verengten **Blutgefäßabschnitts (Stenose)** durch ein

körpereigenes oder körperfremdes Umgehungsgefäß, den **Bypass**. Die therapeutische Absicht des Eingriffes ist es, die mangelnde Blutversorgung hinter der Stenose zu verbessern.

Baypas

ameliyati, damarın daralmış bir bölümünün (darlık) endojen veya eksojen bir baypas damarı olan baypas ile vasküler cerrahi köprü oluşturma olarak anlaşılır. Müdahalenin terapötik amacı, darlığın arkasındaki kan eksikliğini iyileştirmektir.

- ❖ Eine **Depression** ist eine schwere **seelische Erkrankung**, die in jedem Alter auftreten kann. Die Patienten fühlen sich sehr **niedergeschlagen**, verlieren ihre Interessen und sind erschöpft und antriebslos. Die Krankheit besteht über längere Zeit und bessert sich ohne Behandlung meist nicht von alleine. Depresyon her yaşta ortaya çıkabilen ciddi bir ruh hastalığıdır. Hastalar kendilerini çok depresif hissederler, ilgilerini kaybederler, bitkin ve halsizdirler. Hastalık uzun süre devam eder ve genellikle tedavi olmaksızın kendi kendine düzelmez.

- ❖ Eine **Synkope** ist eine kurze Ohnmacht. Auch **Kreislaufkollaps** genannt. Der Betroffene verliert für ein paar Sekunden das Bewusstsein. **Meist ist die Ursache eine Mangeldurchblutung des Gehirns**. Der Grund dafür ist oft harmlos. Da aber auch eine ernsthafte (ciddi) Grunderkrankung dahinterstecken kann, sollten Sie eine Synkope in jedem Fall von einem Arzt abklären lassen. Senkop, kısa süreli bir bayılmadır. Dolaşım çökmesi de denir. Hasta birkaç saniyeliğine bilincini kaybeder. Nedeni genellikle beyne kan akışının olmamasıdır. Bunun nedeni genellikle zararsızdır. Bununla birlikte, arkasında ciddi bir hastalık olabileceğinden, her zaman bir doktor tarafından açıklığa kavuşturulmuş bir senkopunuz olmalıdır.

Erste Hilfe: Hochlagern der Beine, Zufuhr frischer Luft, ggf. stabile Seitenlage. bei Atemstillstand => **Wiederbelebung**.

Ursachen: **kurzzeitiger Sauerstoffmangel im Gehirn**, z. B. durch Nervenüberreaktion, schnelles Aufstehen aus dem Liegen, hohen Druck im Bauchraum (Niesen, Pressen auf der Toilette etc.), Krampfadern, Diabetes, Herzrhythmusstörungen, Medikamente

beyinde kısa süreli oksijen eksikliği, örn. B. Sinir aşırı tepkimesi, yatarken hızla kalkma, karında yüksek basınç (hapşıрма, tuvalette ıkınma vb.), varis, şeker hastalığı, kardiyak aritmiler, ilaçlar

- ❖ **Erbrechen** -Mageninhalt, etwas im Magen Befindliches unverdaut durch den Mund von sich geben; sich übergeben. Kusma - Mide içeriği, midede sindirilmemiş bir şeyin ağızdan geçmesi; kusmak.

- ❖ Die **kongrade Amnesie** ist eine Form der Gedächtnisstörung (**Amnesie**), bei der keine Erinnerung an das schädigende Ereignis (physisch oder psychisch) besteht.

kongrade Amnesie: Nur für die Zeit der Bewusstlosigkeit bestehende Amnesie.

anterograde Amnesie: Nach einem schädigenden Ereignis liegender Informationsverlust

retrograde Amnesie: Vor einem schädigenden Ereignis liegender Informationsverlust;

Kongrad amnezi, zarar verici olayın (fiziksel veya psikolojik) hafızasının olmadığı bir hafıza bozukluğu (amnezi) şeklindedir.

Congrade amnezi: sadece bilinç kaybı döneminde süren amnezi

Anterograd amnezi: Zarar verici bir olaydan sonra bilgi kaybı

retrograd amnezi: Zarar verici bir olaydan önce bilgi kaybı;

Prüfung der Reflexe

Reflexe sind unwillkürlich ablaufende Reaktionen des Nervensystems auf einen Reiz. Mit Hilfe eines Hammers kann der Neurologe die so genannten Muskeleigenreflexe oder Muskeldehnungsreflexe (z.B. **Achillessehnenreflex** oder **Patellarsehnenreflex**) auslösen, d.h. die reflexartige Kontraktion des Muskels auf eine plötzliche Dehnung. Bei den Fremdreflexen betreffen Reizort und Reizantwort verschiedene Strukturen (z.B. Bauchhautreflexe). Bei diesen Tests achtet der Arzt v.a. auf Seitenunterschiede.

Reflexler, sinir sisteminin bir uyarana karşı istemsiz tepkileridir. Nörolog bir çekiç yardımıyla kas reflekslerini veya kas gerilme reflekslerini (örneğin Aşil tendon refleksi veya patellar tendon refleksi), yani ani bir gerilmeye tepki olarak kasın refleks benzeri kasılmasını tetikleyebilir. Yabancı refleksler söz konusu olduğunda, uyarının yeri ve uyarın yanıtı farklı yapıları etkiler (örneğin karın derisi refleksleri). Bu testlerde doktor özellikle yan farklılıklara dikkat eder.

Die Muskelkraft ist die Fähigkeit des Muskels, Spannung zu entwickeln passive und aktive Beweglichkeit an Gelenken.

Kas gücü, kasın gerginlik geliştirme yeteneğidir. eklemlerin pasif ve aktif hareketliliği.

Milzruptur

Patient/in

Linus Müller Alter: 27 J Größe: 178 cm Gewicht: 72 kg

Allergien, Unverträglichkeiten

Amoxicillin mit **Exanthem** **Laktoseintoleranz** **Milchzuckerunverträglichkeit** mit **Meteorismus**

Genussmittel/ Drogen

- Nikotin : Nichtraucher seit 4 Jahren. Davor - 4,5 py
- Alkohol: 1 Glas Wein täglich.
- Drogenkonsum wurde verneint.

Sozialanamnese

Er sei als **Schaffner** bei der DB => eine **Schichtarbeit**, geschieden, habe eine Tochter, die an **Strabismus** **Schielen** leide und Brille trage, wohne mit seiner Partnerin.

Familienanamnese

- Vater: Chemotherapeutisch behandeltes **Kolonkarzinom** **Dickdarmkrebs** vor 2 Jahren
- Mutter: **Koxarthrose** **Hüftgelenkverschleiß**, Z.n. **TEP** der Hüftgelenke bds.
- Zwillingsbruder: **Asthma bronchiale**

Herr Müller ist ein 27-jähriger Patient, **der** sich bei uns wegen seit **gestern Nachmittag** bestehender, drückender, dumpfer, stechender, starker **linksseitiger Oberbauchschmerzen** mit Ausstrahlung in die linke Schulter **vorstellte**.

Er **sei** mit dem Skateboard **nach der Arbeit nach Hause** unterwegs gewesen, als ein **Hund** plötzlich von links **gekommen sei**. Er **wollte ihn ausweichen** und **sei** deswegen mit dem linken Oberbauch gegen **einen Hydranten** **geprallt**. **Nach dem Unfall habe** er starke **Schmerzen gehabt**, aber **sie seien** relativ schnell **abgeklungen**. Deswegen **habe** er keinen Arzt **aufgesucht**. Diese Schmerzen **hätten sich** heute Morgen wieder plötzlich **verstärkt**. **Während des Unfalls habe** er **einen Helm getragen**.

Der Pat. berichtete über **Todesangst, Pallor, Tachykardie** und **Hämaturie** heute Morgen. Außerdem klagte er über **ein Ödem** und **Hämatome** im linken Oberbauch.

Die Schmerzintensität **wurde** auf einer Schmerzskala mit 7 von 10 **bewertet**. Die Fragen nach Kopfverletzung, Dyspnoe, Vertigo, Hypästhesie und Parästhesie wurden verneint.

Die vegetative Anamnese ist bis auf stressbedingte **Insomnie** und **Meteorismus** unauffällig. An Vorerkrankungen gab er **Migräne** alle zwei Monate seit 2 J., **Hämorrhoiden** seit 4 J., **atopische Dermatitis** im Gesicht und an beiden Händen seit 10 J. **an**.

Vor 5 J. **sei** er wegen einer **OSG-Fraktur** li. und vor einem Jahr wegen einer **Hämorrhiden** **operiert worden**.

Der Pat. **sei** gegen Kinderkrankheiten vollständig **geimpft**, aber die Tetanusimpfung **sei** nicht aufgefrischt **worden**.

Herr Müller ist ein 27-jähriger Patient, der sich heute notfallmäßig wegen gestern Nachmittag aufgetretener, anfallsartiger, dumpfer und starker (8-9/10 auf einer Schmerzskala) linksseitiger Oberbauchschmerzen beim Z.n. Sturz vom **Landboard** bei uns vorstellte. Dem Patienten zufolge seien **die Schmerzen im Lauf der Zeit** besser geworden, aber vor 4 Stunden hätten **sie** sich plötzlich verstärkt.

Der Patient berichtete, dass er gestern Nachmittag mit dem **Landboard** gefahren sei, habe einen **Schutzzaun** von einer Baustelle übersehen und habe nicht rechtzeitig bremsen können, dann sei er dagegen mit der linken Seite geprallt, danach seien starke Schmerzen aufgetreten, aber diese hätten sich danach verbessert. Der Patient habe gestern keinen Schutzhelm getragen und sei gegen Tetanus geimpft.

Außerdem seien dem Patienten die folgenden Begleitsymptome aufgefallen:

Todesangst, **Pallor** Blässe Farblosigkeit, **Tachykardie** Herzrasen sowie **Hämatome** Blutergüsse / blaue Flecke **im** linken Oberbauch.

Die vegetative Anamnese ist bis auf **Insomnie** Schlafstörung und **Meteorismus** Blähungen unauffällig.

An Vorerkrankungen seien **bei ihm** die Folgenden bekannt:

- **atopische Dermatitis** Neurodermitis in der Kniekehle Fossa poplitea, Ellbogen Olecranon und hinter Ohren seit der Kindheit,
- **Migräne** 3-4-mal im Monat seit 2 Jahren.

Er **sei** vor 5 Jahren wegen einer offenen **Humerusfraktur** Oberarmknochenbruch **li** sowie **Platzwunde** und vor 1 Jahr wegen **Hämorrhiden** **operiert worden**.

Er nehme **Cortison-Salbe** regelmäßig und **ASS, Koffein** b.B. ein.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf **stumpfes Abdominaltrauma** hin. **Differentialdiagnostisch** kommen **Milzruptur, Rippenfraktur** in Betracht.

Zur weiteren Abklärung würde ich die folgenden Untersuchungen durchführen :

1. KU: **Pallor** Blässe, **Tachykardie** Herzrasen-Herzbeschleunigung, **Tachypnoe** beschleunigtes Atmen, **Druck- bzw. Klopfschmerzen** und **Abwehrspannung** im linken Oberbauch, Anstieg des Bauchumfangs => Vergrößerung und Spannung des Bauches
2. Labor: kleines BB, Elektrolyte, Gerinnungswerte, Blutgruppe.
3. Abdomen-Sono : **FAST Sonographie**
4. Rö-Thorax
5. ggf. CT-Abdomen

Die folgenden Therapien kommen in Frage: => ggf. intensivstationäre

- | | |
|----------------------------|--|
| -Schonung, Kühlung | -Blutkonserve vorbereiten |
| -Vitalparameterüberwachung | -2 venöse Zugänge , |
| Flüssigkeitszufuhr | -schmerzadaptierte |
| Analgesie | -ggf. OP – organerhaltende OP oder Splenektomie . |

Fragen während der Prüfung:

Eine **Milzruptur** ist ein **Trauma** der **Milz**, bei dem ein Riss der bindegewebigen **Milzkapsel** vorliegt. Sie ist eine häufige traumatische Verletzungsform der Milz.

1. Unfallhergang, Alter des Vaters, Bruders, der Mutter, der Tochter, Vorerkrankungen.

2. Dann hat die Prüferin gefragt, **wo** der Patient sein solle?.

- o **Ich musste mich auf der Intensivstation melden** und habe gesagt, dass **es sich um** einen Notfall **handelt** und ich möchte **Notfallmaßnahmen einleiten** und zwar:
 - 2 venöse Zugänge
 - Flüssigkeitszufuhr
 - **Blutkonserve** vorbereiten
 - Elektrolytsubstitution

3. Was erwarten Sie bei körperlicher Untersuchung?

- o Pallor, Hypotonie, Tachykardie, Tachypnoe, Kalteschweiß, Abwehrspannung

4. Warum hat sich der Patient besser gefühlt und **dann** plötzlich schlechter?

- ❖ **Einzeitige Milzruptur:** Entwicklung einer hämorrhagisch bedingten **Hypovolämie** unmittelbar nach dem traumatischen Ereignis. *Travmatik olaydan hemen sonra hemorajik hipovolemi gelişimi.*
- ❖ **Zweizeitige Milzruptur:** Entwicklung einer Hypovolämie nach mehreren Stunden bis Tagen, meist bei intakter Kapsel und sekundärem Riss bzw. Ausdehnung des Hämatoms. *Genellikle bozulmamış bir kapsül ve ikincil rüptür veya hematoma genişlemesi ile birkaç saat ila günler sonra hipovolemi gelişimi.*

1. Was machen wir weiter?

- o OP, Versuch der Milzerhaltung, Splenektomie

2. **Laparotomie** aufklären (kurz aufgeklärt) und Komplikationen.

Als Laparotomie bezeichnet man die Eröffnung der Bauchhöhle. Diese erfolgt entweder im Rahmen einer chirurgischen Behandlung oder um die Ursache von Beschwerden im Bauchraum zu finden. (explorativen Laparotomie)
Der Patient bekommt eine Vollnarkose. Bei Bauchoperationen liegt er im Regelfall auf dem Rücken, selten in Seitenlage. Es gibt Vielzahl Schnittführungen bei Laparotomie.

Der Chirurg richtet sich dabei nach der Art der Operation und dem Allgemeinzustand des Patienten. Z.b Der Flankenschnitt ist der klassische Zugangsweg für Operationen an Organen, die hinter dem Bauchfell liegen wie etwa die Niere, Teile des Dünndarms und die Bauchspeicheldrüse. Ist der Eingriff beendet, muss die Bauchdecke sorgfältig von innen nach außen verschlossen werden. Die Muskelschicht und das Fettgewebe werden mit Fäden vernäht, die sich nach einiger Zeit von selbst auflösen, den man könnte, sie nach der Wundheilung nicht mehr entfernen.

Komplikationen:

-Blutung, -Nachblutung, -Nervenverletzung, -Wundheilungsstörung.

3. Was machen wir dann? – wegen der **Infektanfälligkeit** – Impfungen.

4. Ist der Patient **nüchtern**?

5. **Habe der Patient einverständnis für Operation?** *Hasta operasyona rıza gösteriyor mu*

6. Warum hat sich der Patient besser gefühlt und dann plötzlich wieder schlechter?
Ich denke, das ist aufgrund zweizeitiger Milzruptur.

- ❖ **Milzfunktion** falsch verwendete rote Blutkörperchen und Blutplättchen werden hier abgebaut. Viren und Bakterien werden erkannt und abgebaut. Abwehrzelle (immun hücreler) werden gebildet und vermehrt. Eine Milzruptur ist ein Trauma der Milz, bei dem ein Riss der bindegewebigen Milzkapsel vorliegt.

Dalak fonksiyonu yanlış kullanılan kırmızı kan hücreleri ve trombositler burada parçalanır. Virüsler ve bakteriler tanınır ve parçalanır. Savunma hücreleri (bağışıklık) oluşur ve çoğalır.

Ursachen:

Traumatisch: Die Milzruptur ist meist Folge eines stumpfen abdominalen Traumas, z.B. im Rahmen eines Arbeits-Verkehrs- oder Sportunfalls. Bei polytraumatisierten Patienten ist die Milzruptur häufig die bedrohlichste Traumakomponente. Spitze Traumen (z.B. Messerstich, Rippendurchspießung, intraoperative Verletzungen) führen ebenfalls zu einer Milzruptur

Nicht-traumatisch: Virusinfektionen (EBV-Infektion), Malaria Milztumoren (Lymphome), Pfortaderthrombose hämatologische Erkrankungen (Leukämien, Polycythaemia vera)

Nach der akuten klinischen Symptomatik unterscheidet man:

1. Einzeitige- Kapsel und Gewebe der Milz gleichzeitig reißen. -Kapsül ve dalağın dokuları aynı anda yırtılır.

2. Zweizeitige- Zunächst nur **das Milzgewebe** verletzt. Riss **der Kapsel** erfolgt Stunden bis Wochen später. - Başlangıçta sadece dalak dokusu yaralanır. Kapsülün yırtılması saatler veya haftalar sonra ortaya çıkar.

Klinik:

- **Oberbauchschmerzen links mit Ausstrahlung in die linke Schulter (Kehr Zeichen)**
Das Kehr-Zeichen ist das Beispiel für einen übertragenen Schmerz, der auf der Projektion viszerosensible Reiz auf ein zugehöriges Dermatom (Hautbereich, der von den sensiblen Fasern einer Spinalnervenzwurzel autonom versorgt wird) beruht.
Druckschmerzen an der linken Halsseite (Saegesser Zeichen wegen Reizung des Nervus phrenicus).
- **Abwehrspannung des Abdomens**
- **Bei starker Blutung** kann ein **hämorrhagisch / hypovolämischer Schock mit Tachykardie und Hypotonie** entstehen.
- **Schmerzbedingte Schonatmung**
(Als **Schonatmung** bezeichnet man eine oberflächliche **Atmung** mit geringen **Atemexkursionen**).

Therapie

- Abriss am Hilus **Splenektomie (Asplenie)**
- In anderen Fällen ist es möglich, nur einen Teil der Milz zu entnehmen (**Milzteilektomie**) oder einen Gefäßverschluss im betroffenen Bereich anzustreben.
- ❖ Das **Kehr-Zeichen** ist ein in die linke Schulter übertragener Schmerz mit begleitender Hyperästhesie der Haut, der als Hinweis auf eine Milz- oder Tubenruptur gewertet wird.

❖ **Milchzucker-Unverträglichkeit, Laktoseintoleranz:**

Ursachen: **Mangel am Enzym Laktase**, weshalb Milchzucker nicht oder nur schlecht aufgenommen werden kann. Stattdessen wird er von **Darmbakterien** verwertet, wobei unter anderem Gase **entstehen**.

Symptome: Bauchschmerzen, Durchfall, Blähbauch, Darmwinde, Völlegefühl, Übelkeit, unspezifische Symptome wie Kopfschmerzen.

Diagnostik: Krankengeschichte, H₂-Atemtest, Diät-/Expositionstest

Behandlung: Anpassung der Ernährung, Verzicht auf Milchprodukte, Laktase-Tabletten.

Müssen Sie vor 12 Stunden der Untersuchung nüchtern sein.

Anschließend bekommen Sie das Zuckergetränk (in Wasser aufgelöste Laktose, Laktulose, Fruktose oder Glukose).

Dann werden in bestimmten Zeitabständen (alle 10 bis 30 Minuten) Atemproben genommen und jeweils gemessene H₂-Wert notiert. Insgesamt dauert der H₂-Atemtest zwischen zwei und vier Stunden.

Dafür müssen Sie in ein spezielles Messgerät atmen.

Beim H₂-Atemtest zur Ermittlung einer Unverträglichkeit wird die Konzentration von Wasserstoff in der Ausatemluft über einen Zeitraum von mehreren Stunden mehrfach gemessen und dokumentiert.

Im Vergleich zum Ausgangswert steigt sie normalerweise nur sehr gering an .

Ein Anstieg Konzentration von Wasserstoff in der Ausatemluft spricht dafür.

- ❖ Als **Schaffner** bezeichnet man Personen, die in öffentlichen Verkehrsmitteln Fahrkarten verkaufen und kontrollieren.
- ❖ **Veganer** sind Menschen, die **keine tierischen Produkte** wie Fleisch, Fischfleisch, Milch und Eier konsumieren. Auch tragen sie keine Kleidung oder Schuhe, die aus tierischen Materialien wie Leder, Pelz, Daunen oder Wolle bestehen.
- ❖ Als **Strabismus Schilen** bezeichnet man eine Störung des Gleichgewichts der Augenmuskeln bzw. eine fehlerhafte motorische Koordination beider Augen.
Okklusionstherapie - Das besser sehende Auge wird mit einem lichtundurchlässigen Pflaster stunden- oder tageweise zugeklebt. Dadurch wird das schlechter sehende Auge zum Sehen „gezwungen“ und somit trainiert.
- ❖ **Hüftgelenkverschleiß Coxarthrose** ist degenerative, langsam fortschreitende, nicht entzündliche Erkrankung eines oder beides Hüftgelenk.
- ❖ Unter einer **Totalendoprothese**, kurz **TEP** versteht man einen künstlichen Gelenkersatz (Gelenkendoprothese), bei dem das komplette Gelenk, d.h. der Gelenkkopf und die Gelenkpfanne ersetzt werden.
- ❖ Eine **Hemiendoprothese**, kurz **HEP**, ist ein künstlicher Gelenkersatz, bei dem nur eine Hälfte des Gelenks ausgetauscht wird.
- ❖ Das **Asthma bronchiale** ist eine chronische, entzündliche Erkrankung der Atemwege.

- ❖ Ein **Bluterguss** **Hämatome** entsteht nach stumpfer Gewalteinwirkung auf Gewebe durch Sturz, Schlag, Stoß oder Prellung. Dabei können Blutgefäße reißen und das austretende Blut fließt in das umliegende Gewebe. Hämatome können seltener auch in Organen entstehen.
 - ❖ Ab einer Frequenz >100/min **spricht man** von einer **Tachykardie**.
 - ❖ Ab einer Frequenz <60/ min **spricht man** in der Regel von einer **Bradykardie**.
 - ❖ Die **atopische Dermatitis** (auch **atopisches Ekzem** oder **Neurodermitis**) ist eine der häufigsten chronisch-entzündlichen Hauterkrankungen.
 - ❖ **Hämorrhiden** sind arteriovenöse Gefäßpolster, sie sind Ring vorne am Übergang von Rektum in den Analkanal gelegen.
 - ❖ Als **Tachypnoe** **bezeichnet man** eine gesteigerte Atemfrequenz. Tachypnoe (>20/min)
 - ❖ Als **Bradypnoe** **bezeichnet man** eine verlangsamte Atemfrequenz. Bradypnoe (<10/min),
 - ❖ Als **Dyspnoe** **bezeichnet man** eine subjektiv empfundene Atemnot bzw. eine erschwerte Atmung. Der Patient hat das Gefühl, nicht mehr genug Luft zu bekommen.
 - ❖ **Hämorrhiden** sind arteriovenöse Gefäßpolster, die ringförmig am Übergang vom Rektum in den Analkanal gelegen sind. Sind die schwammartigen Gefäßpolster vergrößert, sprechen Ärzte von einem „**Hämorrhoidalleiden**“. Juckreiz, Blutungen, Schmerzen beim Toilettengang, Feuchten, Gefühl der nicht vollständigen Stuhlentleerung und Schleimproduktion sind typische Symptome eines Hämorrhoidalleidens.
- Behandlung:**
 Sklerosierungstherapie(Grad 1)
 Gummibandligatur oder Hämorrhoiden-Ligatur genannt. (Grad 2)
 Hämorrhoidektomie(Grad 3 und 4)
- ❖ Der **Hämatokrit** beschreibt den Anteil der Blutzellen im Gesamtblut und daher die Fließfähigkeit des Blutes. Er wird in Prozent angegeben. Sinkt der Flüssigkeitsanteil des Blutes, steigt der Hämatokrit. Das Blut wird zähflüssiger und fließt langsamer. Dadurch steigt das Risiko für Thrombosen und Schlaganfall.
 - ❖ Bei der **Kreuzprobe** **handelt es sich um** ein Verfahren, um die **Blutgruppenverträglichkeit** zwischen Blutspender und Empfänger der Transfusion sicherzustellen. Dabei werden die Erythrozyten (= roten Blutkörperchen) des Spenderblutes mit dem Blutserum des Empfängerblutes zusammengebracht und umgekehrt. Tritt dabei eine mit bloßem Auge oder mit dem Mikroskop erkennbare Verklumpung auf, so sind die Blutgruppen nicht kompatibel, es darf auf keinen Fall eine Transfusion stattfinden.

- ❖ **Gerinnung:** INR, PTT, PTZ, Quick-Wert, Fibrinogen.
- ❖ **"INR"** (International Normalized Ratio). Der INR-Wert gibt an, wie schnell das Blut eines Menschen gerinnt. Ein INR-Wert von 1,0 entspricht also einer normalen Blutgerinnung. Ein INR-Wert von beispielsweise 2,0 bedeutet, dass die Blutgerinnungszeit zweimal so lange ist wie normal bei einem gesunden Menschen.
- ❖ **PTT:** Partielle Thromboplastinzeit- ist ein Bluttest, der Veränderungen bei der Blutgerinnung aufzeigen kann. Ist der PTT-Wert verkürzt, heißt das, dass das Blut zu schnell gerinnt. Der Mediziner nennt das Hyperkoagulabilität. Sie findet sich zum Beispiel bei folgenden Erkrankungen:
 - **Faktor V Leiden**
 - Mangel an **Protein S** oder **Protein C** (angeboren oder durch Leber- oder chronische Darmerkrankungen erworben)
 - Anithrombin-Mangel
 - Eine verlängerter PTT-Wert oder aPTT-Wert tritt bei verschiedenen Störungen der Blutgerinnung auf:
 - Mangel an bestimmten Gerinnungsfaktoren (I, II, V, X, XI und XII)
 - **Hämophilie (Mangel an Faktor VIII oder IX)**
 - Antiphospholipidantikörpersyndrom (sog. Lupus antikoagulans)
 - Von Willebrand-Jürgens-Syndrom
 - Verbrauchskoagulopathie (disseminierte intravasale Gerinnung)
 - Vitamin-K-Mangel
 - Schäden des Lebergewebes
- ❖ Die **Sichelzellanämie** (**Drepanozytose**-Orak Hücre Anemisi)- auch Sichelzellkrankheit ist eine **Erbkrankheit** bei der sich die roten Blutzellen sichelförmig verformen. Die Ursache ist ein Gendefekt. Symptome sind unter anderem Durchblutungsstörungen und Blutarmut. Eine Heilung ist derzeit nur mit einer Stammzelltransplantation möglich.
- ❖ Die **Nebenniereninsuffizienz** **Morbus Addison** ist eine durch unzureichende Hormonproduktion gekennzeichnete Unterfunktion der Nebennierenrinde.

Hypo-/Hyperthyreose

1. Sind Ihnen Vergrößerung der Schilddrüse oder Druckgefühl im Halsbereich aufgefallen?
2. Haben Sie Schluckstörungen?
3. Spüren Sie dass ihr Herz ungewöhnlich schneller oder langsamer schlägt ?
4. Sind Ihnen Hitz oder Kaltunverträglichkeit aufgefallen?
5. Waren Sie in der letzten Zeit besonders unruhig oder nervös ?
6. Fühlen Sie sich müde, erschöpft ?
7. Schwitzen Sie in letzter Zeit vermehrt ?
8. Haben Sie Heiserkeit oder rauer Stimme ?

9. Sind Ihnen trockene Haut, brüchige Nägel, fürchte warme Haut, Haarausfall aufgefallen ?
10. Sind Ihnen Zittern aufgefallen?
11. Haben Sie Schwellung irgendwo in ihrem Körper bemerkt
12. Sind Ihnen geschwollenen Gesicht, Konzentrationsstörung, depressive Verstimmung aufgefallen ?
13. Haben Sie Veränderungen an den Augen bemerkt ? Zurückliegende oder hervortretende Augäpfel?
14. Leiden Sie an Durchfall oder Verstopfung ?
15. Haben Sie in letzter Zeit merklich ab oder zugenommen?

Hyperthyreose

Patient/in

Vorname, Name: **Marc Fuchs** Alter: 56 J Größe: 176 cm
Gewicht: 69,5 kg

Allergien, Unverträglichkeiten

Birkenpollen mit **Rhinitis** Schnupfen, Mandeln mit **Parästhesie** Missempfindung im Mund

Genussmittel/ Drogen

- Nikotin: 2-3 **Zigarillos** (kurze, schmale Zigarre) täglich
seit 2 Jahren Davor-12,5 py
- Alkohol: 2 Gläser Wein am Tag
- Drogenkonsum wurde verneint.

Sozialanamnese

Er sei **Einzelhandelskaufmann**, verwitwet (Seine Frau ist vor 2 Jahren **an**
Pankreaskarzinom verstorben), habe 3 Kinder, wobei die jüngste Tochter
an Anorexie nervosa Magersucht leide.

Familienanamnese

- Vater: **dialysepflichtige Niereninsuffizienz**
- Mutter: **an Peritonitis** Bauchfellentzündung verstorben

Anamnese***C

Herr Stein ist ein 56-jähriger Patient, **der** sich bei uns wegen seit 3-4 Monaten bestehender zunehmender **Nervosität, innerer Unruhe** und **Konzentrationsstörungen** vorstellte.

Dem Patienten zufolge sind die Beschwerden mit der Zeit schlimmer geworden. Der Patient berichtete über **Tremor, feuchte und warme Hände sowie brüchige Nägel.**

Außerdem klagte Herr Stein über **breiigen Stuhl** 2-3-mal am Tag, **Hyperhidrose, Alopezie** und **Wärmeintoleranz** sowie **Tachykardie.**

Als Begleitsymptome klagte er über einen ungewollten **Gewichtsverlust** von 4 kg innerhalb 3 Monaten trotz **Polyphagie.**

Die vegetative Anamnese ist bis auf stressbedingte **Insomnie** in beiden Formen unauffällig.

An Vorerkrankungen gab er **Hyperlipidämie** seit dem 50. Lj, chron. **Lumbalgie** seit 10 J.,

aHT seit 2 J., **Skoliose** seit 10 J. und **Cholezystolithiasis** seit 1 Jahr an.

Vor 6 Wochen habe er sich eine **Radiusfraktur** rechts zugezogen, die mit einem Gipsverband konservativ behandelt worden sei.

Er sei mit 7 J. wegen einer **Phimose**, 2013 wegen eines **Glaukoms** der beiden Augen und vor 3 J. wegen einer **Schnittverletzung** am linken Thenar operiert worden.

Herr Fuchs ist ein 56-jähriger Patient, der sich wegen seit 3-4 Monaten bestehender **Nervosität** innerer Unruhe und eines Gewichtsverlusts bei uns vorstellte.

Die folgenden Begleitsymptome seien ihm auffällig:

Tremor Zittern an der Hände, 2-3-maligen **breiiger Stuhl** täglich,

Tachykardie Herzrasen, **Hyperhidrose** Schweißausbrüche, feuchte und warme Hände, **Konzentrationsstörung**, **brüchige Nägel**, **Alopezie** Haarausfall und **Myopie** Kurzsichtigkeit.

Die vegetative Anamnese ist bis auf Gewichtsverlust von ca. 2 kg innerhalb von 3-4 Monaten, **Hyperphagie** Heißhunger/vermehrten Appetit, **Polydipsie** vermehrten Durst, **Insomnie** Schlafstörung, **Fieber** (37,2 – 37,4°C, axillär) unauffällig.

An Vorerkrankungen seien bei ihm die Folgenden bekannt:

- **Hyperlipidämie** erhöhte Blutfette seit 5 Jahren,
- **Lumbalgie** Kreuzschmerzen/Lendenschmerzen seit 10 Jahren,
- **arterielle Hypertonie** Bluthochdruck seit 2 Jahren,
- **Skoliose** Wirbelsäulenverkrümmung seit 10 Jahren,
- **Cholelithiasis** Gallensteinkrankheit seit 4 Jahren.

Er sei mit 14 Jahren wegen an einer **Phimose** Vorhautverengung, vor 5 Jahren wegen eines **Glaukoms** grüner Star / erhöhter

Augeninnenblutdruck bds. Augen, vor einem Jahr im **Thenarbereich** Daumenballen (Z.n. Verletzung beim Heckenschneiden) operiert worden.

Er nehme **Pantoprazol** 20 mg 1-0-0, **Simvastatin** 20 mg 0-0-1, **Timolol** Augentropfen 1-0-1, **Ramipril** 5mg 1-0-0 regelmäßig ein.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf eine **Hyperthyreose** hin.

Differentialdiagnostisch kommen Morbus Basedow, Diabetes mellitus Typ 2 und Struma maligna in Betracht.

Empfohlene Diagnostik:

1. **KU:** **Exophthalmus** Augenvorfall , **feinschlägigen Tremor** Zittern, **Tachykardie**, **Alopezie**, **Schwirren** (bei Auskultation über die Schilddrüse), **Unruhe**, **Pruritus**, **Diarrhö**, **dünne Haut**, **RR-Riva Rocci** **umgangssprachlich** **Blutdruck**.
2. **Labor:** kleines BB, CRP, BSG, Elektrolyte, Glukose
 - **freies T3,T4**
 - **TSH** Thyreotropin / Thyreoidea stimulierendes Hormon
 - **Schilddrüsenantikörper:** **TRAK** Thyreotropin-Rezeptor-Autoantikörper, **TPO-AK** Thyreoperoxidase-Antikörper, **Tg-AK** Thyreoglobulin-AK.
3. **Schilddrüse-Sonographie** können wir **Größe**, **Homogenität** Gleichartigkeit, Vorhandensein der Knoten beurteilen.
Der Ultraschall **zeigt** die Gesamtgröße (Volumen) sowie die Durchblutung, **knotige Veränderungen der Schilddrüse** (deren Lage und Größe), Lymphknotenschwellung, ob die Schilddrüse Nachbarorgane verdrängt .
Die Sonographie kann nicht eindeutig zwischen gut- und bösartigen Schilddrüsenknoten unterscheiden. Durch den Einsatz sogenannter **Doppler-Verfahren** kann die Durchblutung von Schilddrüsenknoten beurteilt werden. **Stark durchblutete Knoten** sprechen eher für **bösartige**, weniger durchblutete für **gutartige Knoten**. Aber auch **mit dem Doppler-Verfahren** alleine ist eine Beurteilung zwischen gut- und bösartig nicht möglich.
4. **EKG**
5. **Rö-Thorax**
6. **ggf. Szintigrafie**
Heiße Knoten sind Veränderungen im Gewebe der Schilddrüse, **die verstärkt Jod aufnehmen** und in der Folge **unkontrolliert Schilddrüsenhormone produzieren**. **Bei heißen Knoten** kann man fast immer sicher sein, dass **es sich um gutartige Veränderungen handelt**.
Im Gegensatz dazu nehmen **kalte Knoten** **kein Jod auf und produzieren** daher auch **keine Schilddrüsenhormone**. Bei dieser Art von knotigem Gewebe kann es in sehr seltenen Fällen zu krebsartigen Veränderungen kommen. Bei kalten Knoten ist es deshalb ratsam, die Schilddrüse operieren zu lassen, eine medikamentöse Behandlung ist hier nicht möglich.
7. **ggf. Feinnadelbiopsie** **Bei der Feinnadelpunktion der Schilddrüse** wird **mit einer feinen Nadel** eine kleine Menge Gewebe **aus der Schilddrüse** entnommen.

Therapeutisches Vorgehen:

1. **Thyreostatische Therapie** (Thyreostatika):
Thiamazole, Methimazole, Carbimazol, Propylthiouracil
2. **β-blocker**
3. **Subtotale Thyreoidektomie:** Bei Rezidivität noch mal oder Komplikationen wie **Kompressionsstörung**, nehmen wir den Patienten eine Operation (Subtotale Thyreoidektomie) vor (der Therapie der Wahl).
Als **Resektion** bezeichnet man die **teilweise Entfernung eines Organs** oder Gewebeabschnitts durch eine **Operation**.
Subtotal -Der Begriff wird häufig in der **Chirurgie** eingesetzt, um auszudrücken, dass zwar der größte Teil eines **Organs** oder einer anderen Körperstruktur entfernt wurde, **aber ein kleiner Teil erhalten bleibt**.
4. **Radiojodtherapie:** kommt als alternativ zur Operation in Betracht (Frage bei der Prüfer). **Jodbedarf des Erwachsenen** liegt bei 200 Mikrogramm pro Tag.

Fragen während der Prüfung:

1. In Bezug auf die 6 kg, **könnte** dieser Fall ein Schilddrüsenkarzinom **sein?** (Nein)
2. Was ist **Glaukom**? Die Symptomen und Behandlung? Komplikation?

Glaukom ist ein Sammelbegriff für Erkrankungen des **Auges**, die mit einer strukturellen Schädigung des **Nervus opticus** (Optikusneuropathie) und damit verbundenen **Gesichtsfeldausfällen** und Veränderungen der **Sehnervpapille** einhergehen. **Glaukom**, optik sinirde yapısal hasar (optik nöropati) ve buna bağlı görme alanı kusurları ve optik sinir papillasındaki değişiklikler ile ilişkili göz hastalıkları için toplu bir terimdir.

3. An welcher Krankheit ist seiner Mutter gestorben?
Was ist die häufigste Ursache für Peritonitis in diesem Alter? => **Divertikulitis**
4. Das Gegenteil von **Einzelhandelskaufmann**?
Es ist Großhandelskaufmann.
5. Was für ein Medikament ist **Simvastatin**? (Cholesterinsenker)
6. Beide Formen **die Struma**? (**Diffusa und Nodosa**)
7. Was ist **TRAK**? Ist erhöht oder niedrig? Was erwarten Sie in diesem Fall? (**Erhöht**)
TRAK: Thyreotropin Rezeptor Antikörper
TSH Rezeptor Antikörper
8. **Wie gehen Sie mit den Patienten weiter?** (**Körperliche Untersuchung**)
9. Was in **KU**? (**Augen, Schilddrüse, Tremor an Händen.**)

10. Was erwarten Sie beim Abhören der Schilddrüse?
Schwirren typische klinische Zeichen einer Basedow Krankheit.
11. Ursachen für Hyperthyreose? (Morbus Basedow, Schilddrüsenautonomie, Thyreoiditis)
12. Ultraschall - Aufklärung
13. **Wie sieht Schilddrüse im Ultraschall aus?**
Vergrößerte Schilddrüsen, Homogenität, echoarmes Gewebe, Vermehrte Vaskularisierung, Vorhandensein der Knoten.
=> Können wir mit dem Ultraschall zwischen kalte und heiße Knoten unterscheiden? **Nein, nur mit der Szintigraphie können wir kalte und heiße Knoten unterscheiden.**
14. Szintigraphie - Aufklärung
15. Was ist Peritonitis? Häufigste Ursache?=> **Eine akute perforierte Appendizitis.**
Die Peritonitis Bauchfellentzündung bezeichnet man eine Entzündung des Bauchfells **Peritoneum**.
Ursache:
 1. **Appendizitis** bezeichnet man eine Blinddarmentzündung.
 2. **Divertikulitis** bezeichnet man die Entzündung eines Divertikels.
 3. **Cholezystitis** bezeichnet man eine Entzündung der Gallenblase.
 4. **Gastritis** bezeichnet man eine Entzündung der Magenschleimhaut.
 5. **Pankreatitis** bezeichnet man eine Entzündung der Bauchspeicheldrüse.**Klinik:** Fieber, Schmerzen, Abwehrspannung=>
Therapie :
Gabe von Antibiotika und ausreichende Infusion von Flüssigkeit therapiert und OP.

15. Was ist **Wirbelsäulenverkrümmung**? **Als Skoliose** versteht man eine Verkrümmung der **Wirbelsäule**.

Bei einer Skoliose verkrümmt sich die Wirbelsäule zur Seite. Meist sind auch die Wirbelkörper verdreht. Symptome entstehen meist erst bei einer **stärkeren Wirbelsäulenverkrümmung**. Leichte Formen kann man oft mit Physiotherapie und einem speziellen Korsett behandeln, schwere Fälle müssen operiert werden.

Häufige Symptome: unterschiedlich hoch stehende Schultern, schiefes Becken, schief gehaltener Kopf, seitlicher "Rippenbuckel", Rückenschmerzen, Verspannungen.

16. **Behandlung einer Anorexie?** (Es ist sehr, sehr schwierig, aber möglich)
Unter einer **Anorexia nervosa** (Magersucht) versteht man eine Essstörung, bei der es zum **beabsichtigten Gewichtsverlust** durch verminderte

Nahrungsaufnahme, induziertes Erbrechen, Laxantien-Abusus und Hyperaktivität kommt.

Magersucht geht sowohl mit körperliche als auch mit seelischen Symptomen einher. Aus diesem Grund erfolgt die Behandlung meist in Zusammenarbeit eines Teams. Zu einem Team gehören Ärzte, Psychologen, Diätassistenten.

17. Über **Pankreaskarzinom**? Welche OP kennen Sie als Therapie? (Whipple)

Das Pankreaskarzinom ist bösartige Geschwulst der Bauchspeicheldrüse.

Karzinom, das aus dem endokrinen Anteil des Pankreas entsteht, nennt man **Insulinom** oder **Glukagonom**.

Risikofaktoren: Rauchen, Alkoholkonsum, Fettleibigkeit, Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus), erblicher Brustkrebs oder Eierstockkrebs etc.

Symptome

Oberbauchschmerzen, Rückenschmerzen, Gewichtsverlust, Appetitverlust, **Gelbsucht**, Diabetes mellitus, Übelkeit und Erbrechen, Verdauungsstörungen, Fettstuhl.

Am häufigsten entsteht Bauchspeicheldrüsenkrebs im **Pankreaskopf**. Dann wird im Allgemeinen eine Kausch-**Whipple Operation** durchgeführt: Dabei entfernt der Chirurg den Pankreaskopf sowie Gallenblase, Gallengang, Dünndarm, den unteren Magenteil und regionale Lymphknoten. Eine Alternative ist die **pyloruserhaltende** Pankreaskopfresektion. Dabei bleibt der untere Magenteil (Pylorus = Magenausgang) erhalten.

18. Wann wird ein Patient nicht mehr dialysepflichtig? **Transplantation**

Die Hauptaufgabe der Nieren ist es, das Blut zu filtern und zu reinigen.

Bei einer **Niereninsuffizienz** (Nierenschwäche, Nierenversagen) funktionieren die Nieren nur noch eingeschränkt oder überhaupt nicht mehr. Es kommt im Rahmen einer Niereninsuffizienz zur Erhöhung der Konzentration von harnpflichtigen Substanzen (**Kreatinin, Harnstoff, Harnsäure** und andere) im Blut.

Die **Dialyse** ist eine **künstliche Blutwäsche**, die das Blut von giftigen Stoffen reinigt.

Die **Hämodialyse** ein Gerät mit einer Membran filtert und reinigt das Blut außerhalb des Körpers.

Bei der Bauchfelldialyse lässt man mehrmals am Tag eine sterile Dialyselösung (Spüllösung, Dialysat) über einen Katheter in die Bauchhöhle fließen, welche die giftigen Stoffwechselprodukte aufnimmt

19. Weiter Behandlung (Thyreostatika, wenn nicht verbessert dann Ultima Ratio => Jod Ablation oder Thyreoidektomie.

20. Was ist kreuz Allergie? Eine Kreuzallergie ist eine allergische Reaktion der menschlichen Antikörper auf weitere Antigene, die dem eigentlich allergieauslösenden Antigen sehr ähnlich sind.

- ❖ Die allergische Rhinitis (Schnupfen) ist eine Entzündung der Nasenschleimhaut, die durch eine Allergie ausgelöst wird. Bei einem allergischen Schnupfen kommt es unter anderem zu Symptomen wie einer verstopften Nase, ständigem Niesen und tränenden Augen.
- ❖ Die Parästhesie (Missempfindung) bezeichnet eine unangenehme, aber primär nicht schmerzhaft Körperempfindung, die nicht durch adäquate Reize ausgelöst wird.
- ❖ Einzelhandelskaufmann- Kaufmann, der in einem Unternehmen des Einzelhandels Waren aller Art verkauft.
- ❖ Spezielle Risiken bei Schilddrüsenoperationen:
 - Verletzung des Rekurrensnerv kann zu Heiserkeit führen
 - Nebenschilddrüsen Verletzung führt zu Kalziummangel
- ❖ Ultima Ratio ist in der Medizin die letzte diagnostische oder therapeutische Möglichkeit
- ❖ Jod Ablation- bezeichnet man eine Therapie methode in der Nuclearmedizin, bei der mit Hilfe von radioaktiven Isotopen maligna und benigne(gutartige) Schilddrüsenerkrankungen behandelt werden können.

Hypothyreose

Patient/in

Vorname, Name: Alfred Hahn Alter: 46 J Größe: 185 cm
Gewicht: 95 kg

Allergien, Unverträglichkeiten

Pferdehaare mit Exanthem, Pruritus Juckreiz in der Nase Diclofenac mit Exanthem

Genussmittel/Drogen

- Nikotin: Nichtraucher seit 9 Jahren. Davor – 20 py
- Alkohol: 1-2 Bier täglich. (Bier wird aus Gersten hergestellt. Weißbier wird aus der Mischung aus

Gersten und Weizen hergestellt.) (Bira arpadan yapılır. Weißbier arpa ve buğday karışımından yapılır.)

- Drogenkonsum wurde verneint.

Sozialanamnese

Er arbeite bei der Bayerischen Forstverwaltung (3/4 Stelle angestellt), sei verheiratet zum 2. Mal, wohne mit seiner Familie zusammen, habe einen Sohn mit der Gehirnehlbildung und Tracheostoma.

Familienanamnese

- Vater: Morbus Addison Nebenniereninsuffizienz
- Mutter: an MI plötzlicher Herzstillstand vor 6 Monaten verstorben
- Bruder: Kolonkarzinom Dickdarmkrebs

Anamnese***C

Herr Hahn ist ein 46-jähriger Patient, der sich bei uns heute wegen seit ein paar Monaten bestehender Fatigue, Asthenie und depressive Verstimmung vorstellte.

Dem Patienten zufolge sind diese Beschwerden langsam aufgetreten und mit der Zeit schlimmer geworden.

Der Patient berichtete über trockene Haut, Gesicht- und Beinödeme, Kälteintoleranz, Bradykardie, Konzentrationsstörung, Dysphonie, Alopezie am Kopf und Onychoschisis.

Als Begleitsymptome klagte er über eine ungewollte Gewichtszunahme von 6 kg innerhalb von 3 Monaten, Obstipation und Schläfrigkeit.

Die vegetative Anamnese ist bis auf Inappetenz unauffällig. An Vorerkrankungen gab der Patient ein Schlaf-Apnoe-Syndrom mit CPAP-Therapie seit längere Zeit, Cephalgie seit einem Jahr, Zervikalgie seit längere Zeit und ein Kopfeckem seit 4 Jahren an. 2012 sei er wegen einer Skaphoidfraktur rechts operiert worden, und 2015 habe er sich einer beidseitigen Tränensackoperation unterzogen. Er sei gegen Kinderkrankheit und gegen COVID-19 vollständig geimpft.

Herr Hahn ist ein 46-jähriger Patient, der sich wegen seit 3 Monaten bestehender Antriebslosigkeit Asthenie-Adynamie / ist ein Mangel an innerer Motivation oder Energie, Leistungsminderung Erschöpfung und Schwäche Hypodynamie bei uns vorstellte. Dem Patienten zufolge hätten diese Beschwerden langsam begonnen und seien im Lauf der Zeit schlimmer geworden.

Die folgenden Begleitsymptome seien ihm auffällig:

Kalte und trockene Handflächen, Gesichtödem geschwollene Gesicht, Kälteintoleranz Kälteempfindlichkeit, Bradykardie, Konzentrationsstörung,

Niedergeschlagenheit depressive Verstimmung, **Dysphonie** raue Stimme, **Alopezie** Haarausfall, **Onychoschisis** brüchige Nägel, **Müdigkeit** Fatigue.

Die vegetative Anamnese ist bis auf Gewichtszunahme von ca. 4 kg innerhalb von 3 Monaten, **Obstipation** Verstopfung, **Schläfrigkeit** unauffällig.

An Vorerkrankungen seien die Folgenden bekannt:

- **Schlaf-Apnoe-Syndrom** Atemaussetzer seit langem wegen **Nasenpolypen**,
- **Cephalgie** Spannungskopfschmerzen bds. seit 1 Jahr,
- **Zervikalgie** Nackenschmerz seit langem,
- **Seborrhoische Dermatitis** Ekzem auf der Kopfhaut seit 4 Jahren

Er sei 2012 wegen der **Skaphoidfraktur** Kahnbeinbruch rechts und 2015 am **Saccus Lacrimalis** Tränensäcken operiert worden.

Er nehme **Lactulose-Sirup** 1-0-0, **Lavendelöl-Kapseln** 0-0-1, **Ketoazin-Shampoo** regelmäßig und **ASS** 500 mg b.B ein. Er sei in **CPAP-Therapie** gewesen.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf **eine Hypothyreose** hin.

Differentialdiagnostisch kommen **Anämie** und **Depression** in Betracht.

Empfohlene Diagnostik:

1. **KU:** prätibiales Myxödem, Bradykardie, Hyporeflexie, Augenlidödem
2. **Labor:** kleines BB, Elektrolyte, CRP, BSG, Glukose, Nieren-, Leberwerte
 - freies T3, T4
 - TSH
 - **Schilddrüsen-AK:**
 - o **TRAK** => Morbus Basedow
 - o **Tg-AK, TPO-AK** => Thyreoiditis Hashimoto
3. **Schilddrüsen-Sonografie**
4. **EKG**
5. ggf. Szintigraphie
6. ggf. Feinnadelbiopsie

Therapeutisches Vorgehen: Einnahme von **L-Thyroxin**

Fragen während der Prüfung:

1. Warum hat der Pat. Mit dem Rauchen gestoppt? (wegen der Behinderung des Sohnes)
2. Was ist mit dem Sohn?
3. Ist das die erste Ehe des Pat.? (die 2.)
4. Wo arbeitet der Pat.? (s.o., teilzeitig – wegen des Sohnes)
5. Woran leidet der Vater? Wie wird das behandelt? (nimmt Kortison ein)
6. Welche OPs und warum?
7. Wie wurde das SAS diagnostiziert? (Schlaflabor + HNO-Untersuchung)
8. Was ist CPAP-Therapie? => dauerhaft positiver Atemwegsdruck
9. Was ist Lactulose? (Disaccharid wird als Abführmittel eingesetzt.)
10. Begriff für Haarausfall? (die Alopezie)
11. Wie untersucht man Schilddrüse?
-Man muss hinter dem Patienten stehen, der Patient muss schlucken, mit der ganzen Hand palpieren.
12. Worauf werden Sie bei der K.U. achten? (Befunde der Schilddrüsenpalpation kurz schildern)
13. Wie nennt man die Vergrößerung der Schilddrüse?
14. Wie werden Sie die Hypothyreose bestimmen?
15. Welche Ursachen gibt es dafür? (Hashimoto)
16. Was ist Thyreoiditis Hashimoto?
Hashimoto-Thyreoiditis ist autoimmun bedingt Schilddrüsenerkrankung.
Der Körper bildet aus Unbekannter Ursache Antikörper gegen Schilddrüse. Das kann Schilddrüsengewebe zerstören und zu Schilddrüsenunterfunktion führen. Tatsächlich ist die Hashimoto-Thyreoiditis die häufigste Ursache einer Hypothyreose.
Diese Hashimoto-Enzephalopathie führt zu vielfältigen neurologischen und psychiatrischen Symptomen wie kognitiven Defiziten, Verwirrheitszuständen, Psychosen, vorübergehender Schläfrigkeit bis hin zu Koma, epileptischen Anfällen und Bewegungsstörung (Ataxie).
17. Wie werden Sie die Thyreoiditis Hashimoto bestätigen?
Ultraschall- Untersuchung Schilddrüse kleiner als normal und mit einer gleichmäßig dunklen Struktur im Ultraschall.
Feinnadelbiopsie – gibt es mehr weiße Blutkörperchen als normalerweise.
Schilddrüsen-AK, Tg-AK, TPO-AK
18. Was ist TSH ?
TSH -Thyreoid-stimulierendes Hormon (auch Thyreotropin genannt) wird in der Hirnanhangsdrüse (Hypophyse) gebildet.
19. Was sind T3, T4 ? Welche Formen kennen Sie, was sind die wichtigsten für Diagnostik? (freies, gebundenes)
T3 (Triiodthyronin) und T4 (Thyroxin, L-Thyroxin) werden in der Schilddrüse gebildet.

20. Wozu haben Sie die BB angeordnet?
 21. Welche weiteren Untersuchungen werden Sie anordnen?
 22. Wie werden Sie dem Pat. „Sonographie der S.“ abklären?
 23. Welche Risiken hat diese Untersuchung?
 24. Wozu haben Sie Szintigraphie angeordnet?
 25. Als Nächstes?
 - o Ich habe **Feinnadelbiopsie** gesagt.

Was beurteilen wir?

 - o **Die Größe, ob es Knoten gibt.**
 26. Wie macht man eine Feinnadelbiopsie und warum ist es wichtig, die Einstichstelle zu desinfizieren?
 27. Infektion Therapie?
 28. L- Thyroxin und Diät. Wann?
 - o **Wenn TSH >10**
 29. Warum könnte er eine Depression haben?
 - o Ich hab gesagt: wegen des Sohnes, Stress auf Arbeit und dann sie haben gesagt:
«und Was noch? Sie haben das in den Notizen.»
 - o Ich habe in die Notizen geguckt und habe gesagt: ich weiß nicht warum. „Wegen der zweiten Ehe“. Und dann haben sie für 2 Minuten gelacht und ich habe gesagt, vielleicht hat er eine schwere Scheidung gehabt.
 - o Aber die Ursache kann auch der Tod der Mutter sein.
-
- ❖ Die **Bayerische Forstverwaltung** ist zuständig für die Belange des Waldes und der Forstwirtschaft in Bayern.
 - ❖ **Gehirnfehlbildung (Lissenzephalie)** ist Entwicklungsstörungen des Gehirns. Typische Symptome sind Schluckstörungen und eine gestörte Nahrungsaufnahme.
 - ❖ **Tracheostoma** ist operative Eröffnung der Luftröhre, die dann erforderlich wird, wenn Ein- und Ausatmen auf natürlichem Wege nicht mehr möglich sind.
 - ❖ Die **Nebennieren** liegen am oberen Ende der Nieren. Sie ist eine Hormondrüse, die in zwei Bereiche unterteilt ist – Nebennierenmark und Nebennierenrinde. Das **Nebennierenmark** gehört zum sympathischen Nervensystem. Es produziert die so genannten Katecholamine(Stresshormon): **Adrenalin, Noradrenalin und Dopamin.** Die **Nebennierenrinde** produziert: **Kortisol, Aldosteron, Androgene.**

A. Aldosteron -Mineralokortikoid => Conn-Syndrom

(Überproduktion von Aldosteron-Hyperaldosteronismus)

In der Niere reguliert das Aldosteron die Zurückhaltung von Natrium und Wasser und ist somit lebenswichtig zur Erhaltung des Blutdrucks und zur Regulation des Mineralstoffwechsels.

B. Cortisol-Glukokortikoide- Stresshormon=>

Überproduktion von Cortisol ist Morbus Cushing.

Cortisol wirkt vor allem auf den Stoffwechsel. Es erhöht die Zuckerneubildung, baut Fett ab und erhöht den Abbau von Eiweiß. Zusätzlich wirkt es entzündungshemmend und unterdrückt das Immunsystem.

Das Hauptprodukt, also das Hormon selbst, ist das lebenswichtige **Cortisol**, das auch als Hydrocortisol bezeichnet wird. **Cortison** wird auch synthetisch hergestellt und als Medikament in der Medizin eingesetzt.

C. Androgene (Sexualhormone)-Testosteron oder Östrogen.

Morbus Addison (primäre Nebenniereninsuffizienz, "**Bronzekrankheit**")

ist Erkrankung mit einem vollständigen Funktionsverlust der Nebennierenrinde.

Typischen Erscheinungen des Morbus Addison:

- o Braunfärbung der Haut (wegen Cortisol Mangel)
- o Salzhunger (wegen Aldosteron Mangel)
- o Niedriger Blutdruck (wegen Aldosteron Mangel)

- ❖ Vollständig fehlende innere Energie ist **Antriebslosigkeit**.
- ❖ Unter einer **Leistungsminderung** versteht man in der Medizin eine Abnahme der physischen und/oder psychischen, im erweiterten Sinn auch der emotionalen Leistung eines Individuums.
- ❖ Fehlende körperliche Kraft; Mangel an körperlicher Stärke; [plötzlich auftretende] **Kraftlosigkeit**.
- ❖ Die **Schlafapnoe** (**Schlafapnoe-Syndrom**) ist eine schlafbezogene Atmungsstörung: Die Betroffenen erleiden Atemaussetzer im Schlaf. Die dabei auftretenden Geräusche sind besonders laut und unregelmäßig im Vergleich zu normalem Schnarchen. Behandlung wird oft mit einer speziellen Atemmaske durchgeführt. Der Betroffene legt sich nachts eine Atemmaske an. **CPAP-Therapie** (continuous positive airway pressure =dauerhaft positiver Atemwegsdruck) - **CPAP** ist eine maschinelle Methode zur Unterstützung der Atmung. Dabei wird ein leicht erhöhter Druck in den Atemwege erzeugt. Das erleichtert Patienten das Einatmen.
- ❖ **Spannungskopfschmerzen** treten in der Regel beidseitig auf. Sie strahlen vom Nacken über den Kopf bis in die Stirn aus. Meist fühlen sie sich drückend und ziehend an. Anders als bei Migräne verschlimmern sie sich nicht bei körperlichen Tätigkeiten. Auch treten keine Übelkeit, Erbrechen oder Sehstörungen auf. Manchmal ist die Empfindlichkeit gegenüber Licht und Geräuschen erhöht.

- ❖ Ein **Ekzem** (Juckflechte oder synonym mit dem Begriff "**Dermatitis**") ist eine nicht infektiöse Entzündung der Haut, die mit Juckreiz einhergeht. Im akuten Stadium kommt es zu Rötung, Bläschen und Krusten auf der Haut. Ein Ekzem kann z.B. durch Allergien oder Gifte (z.B. **Kontaktekzem**) oder Infektionen entstehen.
- ❖ **Lavendelöl** hat angstlösende, beruhigende und antidepressive Eigenschaften.
- ❖ Als **Hyporeflexie** (**Reflexabschwächung**) wird die Abschwächung eines oder mehrerer Eigenreflexe bezeichnet.
- ❖ Die **Tränensack-Operation** am Auge ist eine kleine Korrektur, die ambulant durchgeführt wird und das Unterlid strafft.

Diabetes mellitus

Patient/in

Vorname, Name: **Hammes Brandt** Alter: 18 J Größe: 180 cm
Gewicht: 80 kg

Allergien, Unverträglichkeiten

Hasselnussallergie => **allergische Rhinokonjunktivitis** Heuschnupfen

Maisallergie => **Obstipation, Meteorismus**

Photodermatitis Lichtdermatose => mit **Vesikeln** Hautbläschen

Genussmittel/ Drogen

Nikotin : nur beim Feiern

Alkohol: am Wochenende (2 Bier / 2 Gläser Wein- **nach der Intoxikation trinke er nur selten**)

Drogenkonsum wurde verneint

Sozialanamnese

ledig, **Ausbildung für Technischen Zeichner**, lebe mit seiner Freundin.

Familienanamnese

Vater : mit 51 an **Thyroidkarzinom** **Schilddrüsenkrebs** verstorben. (in 2014)

Mutter (50 J.) : an **diabetische Retinopathie** **als Komplikation von Diabetes mellitus Typ I,**
an **Netzhautveränderung** **Sehstörungen** leide.

Ältere Schwester: leide an **Diabetes mellitus Typ I**, auch nimmt **Insulin**.

Anamnese ***

Herr Brandt ist ein 18-jähriger Patient, **der** sich heute wegen seit 2 Wochen bestehender **Fatigue** und **Odynophagie** bei uns vorstellte.

Der Patient berichtet über Fieber bis zu 40°C Grad, Myalgie, Konzentrationsstörungen, zervikale Lymphadenopathie, Polyurie,

Polyphagie, Polydipsie, Nykturie und Dysurie.

Außerdem klagt er über einen Gewichtsverlust von 3 kg innerhalb von 3 Wochen, obwohl er **großen Appetit** habe.

Bei der vegetativen Anamnese sind **Insomnie, nächtliche Hyperhidrose** und **Schüttelfrost** auffällig.

An Vorerkrankungen gibt er **atopische Dermatitis** seit der Kindheit, **Photodermatose, Tendinitis der Achillessehne** seit 3 Jahren und **Cephalgie** seit 5 Jahren an.

Vor 2 Jahren erlitt er eine **Nasenfraktur**, die konservativ behandelt worden sei.

Vor 2 Monaten habe er eine **Alkoholintoxikation** gehabt, die eine Nacht stationär behandelt worden sei.

Der Patient sei bisher noch nie operiert worden.

Er sei gegen Kinderkrankheit und gegen COVID-19 vollständig geimpft.

Die folgenden Begleitsymptome seien ihm auffällig:

Herr **Hammes Brandt**, 18 Jahre alt.

- Fatigue** **Schlapp** und **schwach***** seit 2 Wochen,
- Dysphagie** Schmerzen besonders beim Schlucken,
- Cephalgie** Kopfschmerzen seit 4 Wochen,
- Myalgie** Schmerzen im Brustmuskel und Oberschenkel Muskel,
- Fieber** bis zu 40 Grad Celsius seit 3 Tagen,
- Hyperhidrose** Nachtschweiß und **Schüttelfrost**,
- Konzentrationsstörungen**,
- Polyphagie** Heißhunger, **Dysurie** Schmerzen beim Wasserlassen,
- Polyurie** erhöhtes Harndrang, **Nykturie** nächtlichen Harndrang,
- Gewichtsverlust** von 3kg in 2 Wochen.

An Vorerkrankungen seien die Folgenden bekannt:

- Cephalgie** chronische Kopfschmerzen, nach Verletzung beim **Jogging**
- Tendinitis der Achillessehne rechts** seit 3 Wochen- die konservativ behandelt wurde,
- atopische Dermatitis=topisches Ekzem** **Neurodermitis** am Ellenbogen bds.

in der Kindheit, zweimal im Krankenhaus gewesen:

- Nasenbeinfraktur** - Verletzung beim **Volleyballspielen** und

-Alkoholintoxikation - der Patient war **eine Nacht** in der Intensivstation.

Er sei bisher noch nie Operiert worden.

Medikamente: Er nehme **Cortison-Salbe, Dermatop-Creme, Nasenspray, Allergologes Tropfen** und **Paracetamol 500 mg b.B** (wegen Kopfschmerzen) **ein**.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf **DM Typ I** hin.

Differentialdiagnostisch kommen **Hyperthyreose, Zystitis, Angina Tonsillaris** und **infektiöse Mononukleose** in Betracht.

Empfohlene Diagnostik:

Zur weiteren Abklärung sollten eine körperliche Untersuchung, eine Laboruntersuchung (BB, Glukose, HbA1c, CRP, BSG, Urinstatus, Nierenwerte, Leberwerte), eine Sonografie der Glandula Thyroidea, eine Sonografie des Abdomens sowie eine endokrinologische Konsil **durchgeführt werden**.

Sollte sich die Verdachtsdiagnosen bestätigen, sollte eine **Metformin** oder ggf. **Insulintherapie** und **ein** Antibiotikum **eingeleitet werden**. Außerdem empfehlen wir **Ernährungsberatungs** und **eine Diabetikerschulung** zur Behandlung mit Insulin.

Weiteres Vorgehen :

1. KU

2. Labor

- **Nüchternblutzucker**- Der Blutzuckerwert wird meist am Morgen bestimmt, bevor der Patient etwas gegessen hat (**Nüchtern-Blutzucker**). Durch einen Stich in den Finger oder das Ohrläppchen wird ein Tropfen Blut gewonnen und auf ein kleines Stäbchen aufgetragen. Das Stäbchen wiederum wird in ein Blutzuckermessgerät gesteckt. Nach etwa einer halben Minute zeigt das Gerät dann den Zuckergehalt im Blut an. Der Blutzuckerwert kann aber auch im Rahmen einer normalen Blutabnahme bestimmt werden.
- **postprandialer Blutzucker** - Erhöhte Blutzuckerwerte nach dem Essen können nach einer Mahlzeit etwa 2 bis 5 Stunden vorhanden sein. Bei Diabetikern ist es länger als bei Gesunden.
- **C-peptids**- Das C-Peptid entsteht in der **Bauchspeicheldrüse** (Pankreas) bei der Bildung von **Insulin**: Die sogenannten beta-Zellen produzieren die inaktive Vorstufe Proinsulin. Zur Aktivierung wird es gespalten - in das blutzuckersenkende Hormon Insulin und das C-Peptid. Der Begriff steht für Connecting Peptide (engl.: verbindendes Peptid), weil es die Bausteine des Proinsulins miteinander verbindet. Im Gegensatz zum Insulin wird C-Peptid viel langsamer

abgebaut, was es zu einem idealen Messwert für die Funktionsfähigkeit der Bauchspeicheldrüse und deren Insulinproduktion macht.

- **HbA1c**- Werts Hämoglobin ist der **rote Blutfarbstoff** und ermöglicht den Transport von Sauerstoff und Kohlenstoffdioxid im Körper. Es gibt verschiedene Hämoglobin-Typen, wobei das normale Hämoglobin beim Erwachsenen als HbA bezeichnet wird. Bindet ein Zuckerteilchen im Blut an das Hämoglobin, bezeichnet man das als Glykierung und wird HbA1 gekennzeichnet . Der größte Teil dieser Zuckeranlagerungen hängt an einer bestimmten Untereinheit des Hämoglobins - das wird durch den Zusatz c ausgedrückt (HbA1c). Ist unser Blutzuckerspiegel Recht hoch, binden naturgemäß mehr Zuckerteilchen an das Hämoglobin; sinkt der Zuckerspiegel, so lösen sich die Teilchen wieder. Ein Patient mit Diabetes hat jedoch längerfristig einen erhöhten Blutzuckerspiegel. Dadurch wird die Bindung zwischen Zucker und Hämoglobin fest und unlösbar. Sie bleibt so lange bestehen, bis die roten Blutkörperchen am Ende ihrer Lebenszeit abgebaut werden. Das ist etwa nach drei Monaten der Fall. Eine Abweichung vom HbA1c-Normalwert kann bei bislang gesunden Menschen Hinweis auf eine manifeste oder beginnende Zuckerkrankheit sein. Sie allein ermöglicht aber noch keine sichere Diagnose. Dazu muss der Arzt noch weitere Tests durchführen (oraler Glukosetoleranztest = OGTT, Messung des Nüchternblutzuckers).

3. Bestimmung Urinzuckers.

4. **Oraler Glukosetoleranztest** (OGTT)- Bei einem OGTT wird überprüft, wie gut der Körper zugeführten Zucker (Glukose) verarbeiten kann.

Nimmt man Zucker zu sich, gelangt dieser vom Dünndarm ins Blut und sorgt für einen Anstieg der Blutglukosekonzentration. Durch die Ausschüttung des Hormons Insulin aus der Bauchspeicheldrüse wird die Glukose in Leber-, Muskel- und Fettzellen geschleust. Dadurch sinkt der Blutzuckerspiegel wieder. Dies wird auch als Glukosetoleranz bezeichnet.

Kann die Glukose aber nur noch unzureichend in die Zellen eingeschleust werden, **spricht man** von einer gestörten Glukosetoleranz beziehungsweise einer Glukoseintoleranz. Der Blutglukosespiegel bleibt erhöht, was durch eine Blutzuckermessung ermittelt werden kann.

Behandlung

Nach alle diese unterschiedliche Symptome wusste ich nicht welche Diagnose ist es.. ich hatte zwei Verdachtsdiagnosen: Hyperthyreose und Zystitis Im Arzt-Arzt Gespräch hat mich der Arzt gefragt wieso Hyperthyreose, **Welche Symptome sprechen dafür welche dagegen:** Gewichtsverlust, Konzentration Störungen, Heißhunger, Schweißausbrüche, Halsschmerzen vielleicht wegen eine Struma...

Und dann hat er mich über Familienanamnese gefragt und es war mir klar dass er über Diabetes mellitus denkt, deswegen hat der Patient Polyurie, Heißhunger und Gewichtsverlust (andere Symptome sind atypisch für DM I)

Er hat mich alle Kleinigkeiten aus der ganze Anamnese gefragt und über die Diagnostik für Diabetes.. sollen wir den Patient aufnehmen oder nicht...

Wie würde ich den Patient mitteilen, dass er ins Krankenhaus bleiben muss?

Am Ende haben die Prüfer mir gesagt dass die Symptome zu sehr verschiedene

Verdachtsdiagnosen führen können aber die haben absichtlich einen solchen Fall gegeben.

1. Diagnostik: Hypo- und Hyperglykämie; HbA1c.

Allgemeine Symptome: Polyurie, Polydipsie, Leistungsminderung, Müdigkeit, Gewichtsverlust.

Kriterien für Diagnosesicherung:

Bestimmung aus venösem Blutplasma	Diabetes mellitus	„Prädiabetes“	Gesund
Glucose in mg/dL (nüchtern)	≥ 126 ($\geq 7,0$ mmol/L)	100–125 (5,6–6,9 mmol/L) = Abnorme Nüchternglucose	< 100 ($< 5,6$ mmol/L)
HbA _{1c} in %	$\geq 6,5$ (≥ 48 mmol/mol Hb)	5,7–6,4 (39–47 mmol/mol Hb)	$< 5,7$ (< 39 mmol/mol Hb)
2-h-Wert des OGTT* in mg/dL	≥ 200 ($\geq 11,1$ mmol/L)	140–199 (7,8–11,0 mmol/L) = Pathologische Glucosetoleranz	< 140 ($< 7,8$ mmol/L)

* OGTT = Oraler Glucosetoleranztest: Wird nicht in der klinischen Routine, sondern nur bei unklarer Diagnose angewendet. Kann aber auch zum Ausschluss einer gestörten Glucosetoleranz durchgeführt werden. Die Bestimmung des HbA_{1c}-Gehalts im Blut ist dafür ungeeignet, da dieser noch lange normal bleiben kann.

Hypoglykämie BZ unter 50 mg/dl

Hypoglykämie Symptomatik: Unruhe, Tremor, Schwitzen, Schweißausbruch, Herzklopfen, **Benommenheit**, **verschwommenes Sehen**, Parästhesien, blasse Haut.

Hyperglykämie Symptomatik: Polyurie, Polydipsie, Heißhunger.

Akute Komplikationen: **Hyperosmolares Koma** (Typ 2; Hyperglykämie), Ketoazidotisches Koma (Typ 1; Hypoglykämie).

Chronische Komplikationen (**Mikroangiopathie**): diabetische Neuropathie, Retinopathie, Nephropathie (Mikroalbuminurie beweisen), diabetisches Fußsyndrom.

Chronische Komplikationen (**Makroangiopathie**): Atherosklerose → KHK; Schlaganfall; pAVK; Aortenaneurysma und Aortendissektion; Mönckeberg-Mediasklerose.

HbA1c – eine glykierte Form von Hämoglobin A. Die Glykierung des Hämoglobins ist abhängig von der Höhe des mittleren Blutzuckers und der Halbwertszeit des Hämoglobins. HbA1c gibt Auskunft über das Blutzuckerniveau in den letzten 3 Monaten.

Blutzucker ≥ 180 mg/dl → **Glukosurie** (Urinuntersuchung!).

ggf. Therapie der Komplikationen.

2. *Latent Autoimmune Diabetes in Adults* (LADA)

Der LADA ist ein latenter Autoimmundiabetes bei Erwachsenen. Diese Patienten sind wie Typ-1-Diabetiker **primär insulinpflichtig**, auch wenn sie gelegentlich noch eine Restsekretion der Inselzellen haben.

Der LADA findet sich zumeist in der Altersgruppe der 40-60jährigen, die auch die Altersgruppe mit den meisten Manifestationen eines Typ 2-Diabetes ist.

LADA-Diabetiker benötigen nur minimale Insulindosen und fallen im Rahmen der Einstellung durch häufige Hypoglykämien auf.

❖ **Diabetes mellitus** ist eine Stoffwechselerkrankung, die auf Insulinresistenz oder Insulinmangel beruht und durch einen chronisch erhöhten Blutzuckerspiegel gekennzeichnet ist.

DM Typ 1 = **absoluter Insulinmangel**, tritt häufiger bei jüngeren Patienten auf (**pankreatische Betazellen sind zerstört**). Bei der Typ-1-Diabetes braucht man unbedingt eine Insulintherapie :

1. Bei der **konventionellen Insulintherapie** (CT) wird – einem starren Therapieplan folgend – zwei- bis dreimal täglich zu bestimmten Zeiten eine genau festgelegte Menge Insulin, meist Mischinsulin, gespritzt.
2. Bei der **intensivierte konventionelle Insulintherapie (ICT)** wird langwirksames Insulin basal und kurzwirksames Insulin vor den Mahlzeiten verabreicht.
3. **Kontinuierliche subkutane Insulininfusion (CSII, Insulinpumpe)**
Eine Insulinpumpe gibt über einen kleinen Schlauch und eine kurze Nadel, die am Bauch unter der Haut steckt, in regelmäßigen Zeitabständen Insulin in den Körper ab. Im Idealfall kann eine Insulinpumpe das tägliche Spritzen ersetzen.

Insulinpens (Ein **Insulin-Pen** ist eine Injektionsspritze für Diabetiker in Form eines dicken Kugelschreibers)

Insulinpumpe-Eine Insulinpumpe gibt über einen kleinen Schlauch und eine kurze Nadel, die am Bauch unter der Haut steckt, in regelmäßigen Zeitabständen Insulin in den Körper ab.

DM Typ 2 = **relativer Insulinmangel**, tritt häufiger bei adipösen Patienten auf. (vermindertes Ansprechen der Körperzellen auf Insulin; eine Funktionseinschränkung der Betazellen → Insulinresistenz).

Bei der Typ-2-Diabetes beginnt man mit oralen Antidiabetika (Metformin, Vildagliptin), nachdem eine Lebensstilintervention gescheitert ist. Wenn der Glykämie nicht optimal eingestellt werden kann, verschreibt man Insulin (s.o.). Metformin gehört zur Klasse der Biguanid-Derivate (vermindert die Glukoseabgabe und Glukoseproduktion der Leber; steigert die Glukoseaufnahme peripherer Gewebe – Skelettmuskulatur, Fettzellen). Lebensbedrohliche Nebenwirkung: Laktatazidose.

Man muss Metformin 48 Stunden vor einer Operation (oder vor einer Intervention, die Anästhesie benötigt) absetzen. Dann wird Insulin für die Einstellung der Glykämie benutzt.

Icandra = Metformin + Vildagliptin (DPP-4-Inhibitoren)

Andere Klassen der oralen Antidiabetika sind: Glitazone; Sulfonylharnstoffe; Glinide; Inkretine; Alpha-Glucosidasehemmer; SGLT-2-Inhibitoren.

- ❖ Als **Nykturie** bezeichnet man nächtlichen Harndrang, bei dem man nachts zweimal oder öfter zur Toilette muss.
- ❖ **Polyurie**-Bei erwachsenen Menschen ist dies bei einer Harnmenge von wesentlich mehr als 2 Liter in 24 Stunden (normal 0,8 bis 1,5 Liter pro Tag) der Fall.
- ❖ **Technische Zeichner** schaffen eine Basis für die Entwicklung von neuen technischen Gerätschaften und Produkten
- ❖ **Heißhunger** beschreibt den unbändigen Drang nach Süßem, Salzigem oder Fettigem.
- ❖ Die **diabetische Retinopathie** (auch: Retinopathia diabetica) ist eine durch die Zuckerkrankheit Diabetes mellitus hervorgerufene Erkrankung der Netzhaut des Auges. Die zunehmende Schädigung kleiner Blutgefäße (Mikroangiopathie) verursacht eine zunächst unbemerkte Schädigung der Netzhaut.
- ❖ Chronische Kopfschmerzen treten an mindestens **15 Tagen** pro Monat auf.
- ❖ Als **Hautbläschen oder Vesicula („Bläschen“)** wird in der Dermatologie eine kleine Ansammlung von klarer oder blutiger wässriger (seröser) Flüssigkeit in der Haut bezeichnet.
- ❖ Unter der diabetischen Retinopathie (**diabetische Netzhauterkrankung**) versteht man eine Schädigung der Netzhaut (Retina) im Auge aufgrund der hohen Blutzuckerwerte. Sie kann sowohl bei Diabetes Typ 1 als auch Diabetes Typ 2 auftreten.
- ❖ Als **Dysurie** bezeichnet man ein erschwertes und/oder schmerzhaftes Ablassen des Harns (**Miktion**).
- ❖ Von einem **chronischen täglichen Kopfschmerz** (chronic daily headache, CDH) spricht man, wenn Kopfschmerzen sich **über 15 Tagen** im Monat äußern.

DM Fragen :

1. Ist Ihr **Mund trocken**?
2. Trinken Sie **mehr Wasser als üblich**?
3. Müssen Sie auch **in der Nacht Wasser lassen**?
4. Haben Sie **Kribbeln** bemerkt?
5. Haben Sie **Juckreiz**?
6. War Ihnen schwarz vor Augen?

Hypoglykämie

Notfall 11.08.2023

Patient-in: Zeile Ulrich ^{ORJ} (14 März 1963), 61 J 178 cm 70 kg

Allergien: Penicillin anaphylaktischer Schock, Intensivstation aufgenommen =>

Phlebitis am linken Bein

Krustentiere=>Krebstiere die sich durch

Hypästhesie ^{Taubheitsgefühl} in der Zunge äußere.

Noxen:

- Nikotin: seit 3 J. 5 Zig. pro Tag , Davor seitdem 21. Lj. das 3-fache
- Alkohol: seit $\frac{3}{4}$ Jahr 1 Fl. Bier, vorher 2 Flaschen pro Abend
- Drogenkonsum wurde verneint

Sozialanamnese:

Ihr Mann sei vor anderthalb Jahren bei einem Autounfall gestorben, und sie sei seitdem depressiv.

- in Altersteilzeit (Übergang zu Rente), früher als Angestellte beim Bauamt, verwitwet
- habe 3 Kinder, eine Tochter leide an OCD Zwangsstörung (Die Zwangsstörung gehört zu den psychischen Störungen. Es besteht für erkrankte Personen ein innerer Zwang oder Drang, bestimmte Dinge zu denken oder zu tun z.B. Hände waschen, vorbeifahrende Autos zählen).

Familienanamnese:

- Mutter: leide an Demenz Gedächtnisstörung, wohne in einem Pflegeheim, Z.n. Treppenst
- Vater: vor 5 Jahren an Paranasalsinuskarzinom Nasennebenhöhlenkrebs gestorben

Anamnese: *C**

Frau Ulrich ist eine 61-jährige Patientin, die sich bei uns **notfallmäßig** wegen seit 2 Stunden bestehender **Nervosität** und **innerer Unruhe** sowie wegen bestehendem **Tremor** der Hände vorstellte.

Sie habe heute Morgen verschlafen und nicht gefrühstückt. Trotzdem habe sie Insulin gespritzt. Sie sei zwei Stunden Fahrrad gefahren und diese Beschwerden seien nach dem Radfahren plötzlich aufgetreten.

Die Patientin berichtete über kongrade Amnesie, Visusminderung, Somnolenz, Palpitation, sowie Heißhunger, Hyperhydrose und Parästhesien in beiden Armen.

Als Begleitsymptome erwähnte sie, dass sie unter "Schwarz vor den Augen" und Kraftminderung in den Beinen leide.

Außerdem klagte sie über einen Gewichtsverlust von 3-4 kg innerhalb von 2 Monaten, obwohl sie Polyphagie habe.

Bei der vegetativen Anamnese sind Insomnie, Nykturie und Obstipation auffällig.

An Vorerkrankungen gab sie DM-Typ 2 seit 9 J., SPG-Arthrose rechts seit 10 J., Phlebitis im rechten Bein vor 1 Jahr, Arrhythmie vor 2 J. und Tinea axillaris beidseits vor 1 Woche an.

Vor 28 J. habe sie sich eine Calcaneusfraktur zugezogen, die konservativ mit einem Gipsverband behandelt worden sei.

Frau Ulrich ist eine 61 jährige Patientin, die sich wegen seit 2 Stunden bestehenden **Nervosität** innerer Unruhe, **Tremors** Zittern der Händen, **Bewusstseinsstörung** Benommenheit **Somnolenz** **Polyphagie** Heißhunger, **Hyperhydrose** starke Schweißausbrüche, **Parästhesien** Kribbeln, **Amnesie** Gedächtnisv **Visusstörungen** verschwommenes Sehen, **Adynamie** Erschöpfung bei uns vorstellte.

Der Patientin zufolge leide sie an DM-Typ 2 seit 9 Jahren und müsse täglich Insulin spritzen. Die Patientin sagte, sie habe schon geplant, mit ihren Freunden zu treffen. Aber sie habe heute Morgen verschlafen und nicht gefrühstückt. (Nur eine Tasse Kaffee getrunken.) Trotzdem habe sie Insulin gespritzt. Danach sei sie mit ihren Freunden Fahrrad gefahren und nach 2 Stunden seien die Beschwerden plötzlich aufgetreten. Sie habe eine Pause gemacht, ein bisschen Wasser getrunken und sie habe sich besser gefühlt. Aber nach einer Stunde seien die Beschwerden wieder aufgetreten und mit der Zeit schlimmer geworden. Sie wurde notfallmäßig in Begleitung von ihrem Freunden mit dem Auto in die Klinik gebracht.

Die vegetative Anamnese ist bis auf Insomnie und Obstipation unauffällig.

Gewichtsverlust von 3-4 kg in letzten 2 Monaten.

An Vorerkrankungen sei bei ihr die Folgenden bekannt:

1. **Diabetes mellitus Typ II** Blutzuckerkrankheit seit 9 Jahren
2. **SPG- Arthrose re.** Sprunggelenkverschleiß seit 10 Jahren während auf einer Wanderung in Griechenland beim Z.n SPG-Frakt
3. Z.n. **Calcaneusfraktur li.** Fersenbeinbruch vor 28 Jahren, die konservativ mit einem Gipsverband behandelt wurde.
4. **Phlebitis** Venenentzündung im rechten Bein vor einem Jahr (konservativ behandelt mit Kühlung , wurde mit Penicillin behandelt und führte zu einem anaphylaktischen Schock.) Z.n. insektenstich
5. **Arrhythmie** Herzrhythmusstörung vor 2 Jahren (aufgrund von Stress und dem Tod ihrem Mann vor 1 Jahr) ohne Th
6. **Tinea axillaris** Pilzinfektion Achselbereich im Axillarbereich bds. vor 2 Woche

Medikation

Die Patientin nehme **Baldrian** Tropfen b.B, **Diclofenac** b.B, **Basalinsulin** Toujeo SoloStar 20 IE 1-0-0, **Metformin** 500 mg 1-0-1 und ein, wende **Canesten-Salbe** an.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf **Hypoglikämie** hin. **Differentialdiagnostisch** kommen **Hyperthyreose** und **Apoplex** in Betracht.

Zur weiteren Abklärung würde ich die folgenden Untersuchungen durchführen:

- **Zur weiteren Abklärung sollten** eine kU, eine Laboruntersuchung (kleines BB, Glukose, **HbA1c**, CRP, ESR, BGA, TnT-TnI, CK-MB, Urinstatus, Nierenwerte, Leberwerte, Elektrolyte), **ein EKG** und, ggf. **eine CT-Schädel**, **eine Schilddrüsensonographie**, **eine Abdomensonographie** sowie **eine endokrinologische Konsil durchgeführt werden.**
 - **Sollte** sich die Verdachtsdiagnosen **bestätigen**, **sollte** eine **orale Glukosegabe** oder ggf. **eine Glukoseinfusionstherapie eingeleitet werden.** Außerdem empfehle ich **Ernährungsberatung** und **eine Diabetikerschulung** für die Behandlung mit Insulin.
- ⇒ ggf. **Fastentest:** (72 Stunden Fasten in der Klinik unter **engmaschiger Überwachung**).
für **Insulinoma**

Die folgenden Therapien kommen in Frage:

- **Erhaltenes Bewusstsein:** In der Klinik:
Glucosegabe p.o. (20-100 g)

Präklinisch und im Alltag: Getränke und Süßigkeiten mit schnell resorbierbarer Glukose=> **Cola, Orangensaft, Gummibärchen** lastik kıvamında şekerlemeler

▪ **Bewusstlosigkeit:**

gesicherter Venenzugang güvenli damar erişimi

Zugabe von Glukose in eine laufende Infusion Çalışan bir infüzyona glikoz eklenmesi

Erwachsene: Gabe von 8–24 g Glucose (= 20–60 mL Glucose 40% bzw. 40–120 mL Glucose 20%)

Kinder (<40 kgKG): 0,2 g/kgKG (= 1 mL/kgKG Glucose 20%)

Fortlaufende Blutzuckermessungen

ggf. Dauertropfinfusion sürekli damla infüzyonu mit Glucose 5%

- **Ziel-Blutzucker:** 200 mg/dL
- Bewusstlosigkeit, kein Venenzugang möglich, dann **Glucagon i.m.** oder **s.c.** **Glucagon** wirkt als antagonist des Hormones **Insulin**, gebildet in A zellen des Pankreas.

⇒ Jeder Patient mit Hypoglykämie durch Sulfonylharnstoffe Sulfonilüre und/oder mit Bewusstlosigkeit sollte stationär aufgenommen werden!

Fragen Hypoglykämie :

Fragen des Patienten

- Warum ist das mit mir passiert?
- Könnte es wieder passieren?

Fragen von OA

Zusammengefasst: Alles, was der Patient sagte, wurde gefragt. Jede Kleinigkeit. Hier sind einige von ihnen.

- Warum ist ihr Mann gestorben?
- Was hat die Patientin gemacht, als sie den Fersenbeinbruch erlitt, und wo ist es passiert?
- Wie ist sie in die Klinik gekommen? Wer hat das Auto gefahren?
- Wie wird ein Arbeitsunfall in Deutschland geregelt bzw. wer zahlt dafür?
- Was ist der Unterschied zwischen einem Pflegeheim und einem Altersheim? In welchem Heim lebt die Mutter der Patientin?
- Warum hat er eine OSG-Arthrose? Gibt es einen Risikofaktor? Ist es normal, eine Fersenbeinfraktur konservativ zu behandeln?

Alles über Anamnese, Differenzialdiagnosen, weitere Untersuchungen.

1. Was ist **Metformin**, alles über ihm und wann wir es **absetzen** müssen?
 Metformin muss in der Regel 48 Stunden vor Operationen und Gabe von Kontrastmitteln abgesetzt werden. Eine Notfalloperation ist unter Metformin aber möglich. Abgesetzt werden müssen auch Sulfonylharnstoffe (z. B. Glibenclamid), da sie bis zu 50 Stunden nach der letzten Einnahme noch wirksam sein können. Andere orale Antidiabetika werden in der Regel am Vorabend des Eingriffs abgesetzt. **Wegen Laktatazidose.**

2. Wie heißt diese Therapie Insulin und Metformin zusammen?
Zweifachtherapie: Antidiabetische Kombinationstherapie oder Antidiabetikum in Kombination mit Insulin. Wahl Metformin -Orales Antidiabetikum aus der Klasse der Biguanide, das die Insulinwirkung verstärkt und bei nicht-insulinpflichtigem Diabetes mellitus Typ II verschrieben wird. Die wichtigste Nebenwirkung ist eine Lactatazidose. Antidiabetika → **Biguanide** (Metformin)

3. Wie sehen wir Blutung auf CT des Schädel? **Hyperdens** (vermehrte optische dichte)

4. Was ist **HbA1c**, Grenzwerte? Als HbA1c bezeichnet man Hämoglobin, an das sich ein Molekül Zucker (Glukose) angelagert hat. **HbA1c-Werte werden verwendet, um den durchschnittlichen Zuckergehalt im Blut von Diabetikern in den letzten acht bis zwölf Wochen zu ermitteln.**
 Je öfter und länger die Blutzuckerwerte erhöht sind, desto höher ist der **HbA1c-Wert.**
 - a. HbA1c **niedrige als 5.7%** => **kein D.M**
 - b. HbA1c **5.7%-6.4%** => ist **Grenzwert OGTT** durchführung
 - c. HbA1c **mehr als 6.5%** => **DM**

5. EKG Warum hier und wann **steigt Troponin**? **Um einen Herzinfarkt auszuschliessen.**
6. Was ist **Altersteilzeit**? **Übergang in den Ruhestand.** (emeklilige geçiş).
7. **Welche Tiere sind Muscheln?** Usw.
 Die **Muscheln** sind eine Klasse der **Weichtiere** (Mollusca). **Muscheln** leben **im Meeresgrund**, sind an ihm festgewachsen oder liegen frei auf ihm. Die meisten Muschelarten ernähren sich von Plankton, das sie mit ihren Kiemen aus dem Wasser filtern.
8. **Unterschied zwischen DM Typ1/2**
9. Fachbegriffe: **Achsehpilz!** (**Tinea corporis, Tinea axillaris**)
10. **Warum hat der Patient nicht so gut gefrühstückt? Normalerweise hätte es ein DM-Patient wissen sollen?**
11. **Nimmt der Patient Metformin weiter ein oder wird das nur mit Insulin behandelt?** - Metformin+Insulin
12. **Was ist die Haupterkrankung bei der Mutter? Leidet sie auch an DM?**
13. **Es sei auch ganz wichtig zu befragen, ob der Patient eine Schulung über die Behandlung von DM mit Insulin hatte! Wenn nicht, dann sollen wir es während des Krankenhaus-Aufenthaltes auch erledigen.**

14. Dann sollte ich den Patienten aufklären, wie es jetzt weiter geht.

- **Demenz** ist eine allgemeine Bezeichnung für eine Minderung der geistigen Fähigkeiten, die schwerwiegend genug ist, um das tägliche Leben zu beeinträchtigen. Gedächtnisverlust ist ein Beispiel. Die Alzheimer-Krankheit ist die am meisten verbreitete Demenz-Art.
- Bei **Morbus Alzheimer** handelt sich um eine unheilbare Störung des Gehirns. Menschen, die an der Alzheimer-Krankheit leiden, werden zunehmend vergesslich, verwirrt und orientierungslos. Dies ist auf das Absterben von Nervenzellen im Gehirn zurückzuführen. Die Ursache ist nicht zur Gänze geklärt.
- Unter **Nervosität** Unruhe, Aufregung versteht man im allgemeinen einen persönlichen Zustand der Unruhe. Die natürliche Gelassenheit ist verringert oder ganz verloren.
- **Tremor** Zittern ist unwillkürliches Muskelzittern.
- Bei **Benommenheit** ist die Klarheit des Bewusstseins erhalten, betroffene Personen reagieren aber verzögert auf ihre Umwelt, das Denken und Handeln ist verlangsamt und auch die Informationsaufnahme und -verarbeitung ist möglicherweise eingeschränkt. Die Benommenheit ist die leichteste Form einer quantitativen Bewusstseinsstörung.
- Als **Schwitzen** oder **Transpiration** bezeichnet man die wahrnehmbare Absonderung von Schweiß auf der Haut.
- Mit dem Begriff **Hyperhidrose**, auch **Hyperhidrosis** bezeichnet man eine unphysiologisch starke Schweißbildung.
- Die **Thrombophlebitis (OVT)** oberflächliche Venen Thrombose ist eine Entzündung oberflächlich gelegener (epifaszialer) Venen mit sekundärer Ausbildung von Thrombosen.
- Die tiefe **Venenthrombose (TVT)** führt zu einem Blutgerinnsel in einer tiefen Beinvene einer Extremität (üblicherweise Ober- oder Unterschenkel) oder im Becken.
- Unter **Adynamie** versteht man eine allgemeine Erschöpfung bzw. eine ausgeprägte Kraft- und Antriebslosigkeit.
- Vollständig fehlende innere Energie ist **Antriebslosigkeit**.
- **Asthenie** bezeichnet Schwäche oder Kraftlosigkeit. Das entsprechende Adjektiv lautet asthenisch.

- Als **Erschöpfung (Abgeschlagenheit)** bezeichnet man in der Medizin einen Daseinszustand, der mit dem Gefühl körperlicher **Schwäche, Müdigkeit** und **Antriebslosigkeit** einhergeht.

Hypoglykämie = Das ist eine Unterzuckerung.

Zittern

Schwitzen

Palpitationen (Herzklopfen)

Tachykardien (Herzrasen)

Heißhunger

Blässe

- ❖ **Neuroglykopenische Zeichen.** Die neuroglykopenischen Zeichen entstehen durch den Glucosemangel im ZNS - meist erst bei Blutzucker-Konzentrationen **unter 50 mg/dl**

Benommenheit

Verwirrtheit

Sprachstörungen (Aphasie)

Sehstörungen (**verschommenes Sehen, Doppelbilder**)

Atypisches Verhalten

Parästhesien

Transiente Hemiplegie

Psychose oder Delir

Bei weiter fallendem Blutzuckerspiegel (**< 30-40 mg/dl**) entstehen **schwere neurologische Störungen:**

Krampfanfälle

Bewusstlosigkeit

Koma

- ❖ Unspezifische Zeichen

Nausea

Schwindel

Kopfschmerzen

Akuttherapie

Blutzucker liegt bei **weniger als 80 mg/dl**: Essen ohne Spritz-Ess-Abstand

Blutzucker liegt bei **weniger als 60 mg/dl**: 1 BE Traubenzucker, nach 30 min.

Blutzuckermessung

Schwere Hypoglykämie: **Glukose i.v., Glukagon s.c. oder i.m., engmaschige**

Blutzuckerkontrolle.

Anamnese

(**Verschommen**=bulanıklasmak; **Benommenheit**=> baş dönmesi, sersemlik).

(**Hypoglikämie verursacht gleiche Symptome wie Hyperthyreose.** Unterschied ist, dass Hypoglikämie eine **akut Situation** ist. **Deswegen ist Geschichte/Verlauf wichtig**).

1. Sind Ihnen **Herzklopfen, Herzrasen, Heißhunger** aufgefallen?
2. Seit wann haben Sie diese Symptome? (akut)
3. Sind diese Beschwerden langsam oder plötzlich begonnen?
4. **Frau/Herr X was verursacht Ihrer Meinung nach Ihren Zustand?**
5. Sind Ihnen **Blässe, Zittern in den Händen** aufgefallen?
6. Haben Sie Sehstörungen, Schwitzen, Schweißausbrüche, Kribbeln?

7. Ist Ihnen Schwindelig oder haben Sie Bewusstsein verloren?
8. Ist Ihnen übel, haben Sie erbrochen?
9. Sind Sie nervös / unruhig?
10. Haben Sie weitere Beschwerden?
11. Wann haben Sie **zuletzt** gegessen/getrunken?
12. Was haben Sie gegessen/getrunken?
13. Ist diese Symptomatik schon häufiger aufgetreten?
Wenn ja, seit wann tritt die Symptomatik auf?
14. Gab es **ein auslösendes** Moment?
15. **Nehmen** Sie nur Insulin oder Metformin **mit** Insulin?
16. Haben Sie eine Zuckerkrankheit-Schulung besucht?
(Eine Patientenschulung ist eine Fortbildung für Menschen mit Diabetes. Diese soll Ihnen helfen, den Alltag mit Diabetes selbstständig zu meistern zum Beispiel das Messen des Blutzuckers oder die Umstellung Ihrer Ernährung.)
17. Kennen Sie Ihren HbA1c-Wert?
18. Wann wurde Ihre HbA1c-Werte zum Letzten mal kontrolliert?

HWS-Diskusprolaps

die Ruptur / der Riss

Patient/in

Vorname, Name: **Florian Krämer** Alter: 23 J Größe: 178 cm

Gewicht: 81 kg **Allergien, Unverträglichkeiten**

Sonnenallergie (Sonnenlichtdermatose)-Vesikeln Bläschen und **Pruritus**

Genussmittel/ Drogen

- Nikotin : Nichtraucher seit 6 Wochen, Davor-16 py
- Alkohol: 1-2 Fl. Bier täglich und Cocktail am WE
- Drogen : **Haschisch** mehrmals in jungen Jahren

Sozialanamnese

Er sei **Teamleiter** bei einer Gebäudereinigungsfirma, ledig, wohne allein.

Familienanamnese

- Vater: **Basaliom** weißer Hautkrebs im **Temporalberich** Schläfenbereich operativ behandelt
- Mutter: **Mammakarzinom**, Z.n. 2 Chemotherapiezyklen vor einem Jahr
- Stiefschwester: **Drogensucht** uyuşturucu bağımlılığı

Anamnese *** C

Herr Krämer ist ein 23-jähriger Pat., **der** sich bei uns notfallmäßig wegen seit **gestern Nachmittag** bestehender, permanenter und stechender, progredient

verlaufender **Zervikalgie** mit Ausstrahlung in den linken Arm und in die linken Finger vorstellte.

Dem Patienten zufolge **sind** die Schmerzen plötzlich **beim Reifenwechsel aufgetreten** und bei körperlicher Belastung mit der Zeit **schlimmer geworden, lassen jedoch im Liegen nach**.

Er **berichtete über** seit gestern bestehende **Cephalgie, Monoparese, Parästhesie, Hypästhesie** im linken Arm und in den Fingern sowie **über Vertigo**. **Außerdem erzählte er**, dass er seit 3 Wochen **unter Zervikalgie** und **Muskelverspannung leide**.

Die Schmerzintensität **wurde** auf einer Schmerzskala mit 8 von 10 **bewertet**. Er erwähnte, dass die Einnahme von Diclofenac 75 mg keine Linderung der Schmerzen **gebracht hätten**.

Die vegetative Anamnese ist bis auf stressbedingte **Insomnie unauffällig**.

An **Vorerkrankungen** gab er **einem phalangeales und interdigitales Ekzem** der rechten Hand seit langem, **polymorphe Photodermatose** seit einem Jahr, **Arrhythmien** vor 8 Mon., und eine **Hundebisswunde** am rechten Unterarm vor 3 J. **an**.

Vor 2 J. **sei** er nach einem Sportunfall wegen einer **Kreuzbandruptur** links **arthroskopisch** und im Säuglingsalter wegen einer **Inguinalhernie** rechts **laparoskopisch operiert worden**.

Er sei vollständig gegen Kinderkrankheiten und COVID-19 geimpft.

Er **habe** gestern seinem Kumpel **geholfen**, um Winterreifen zu **wechseln**. Er **habe** ein Drehkreuz **benutzt**, um **die Schrauben zu lösen**. Er **musste** große Kraft **aufwenden** und beim Reifenwechseln den Kopf **drehen**. Dabei **wurde sein Kopf** nach hinten **geschleudert** und seitdem **habe** er starke und stechende Schmerzen im Nackenbereich. Die Schmerzen **dauern** bis jetzt **an**.

Herr Krämer ist ein 23-jähriger Patient, der sich wegen seit gestern Nachmittag bestehender, **einschießender**, starker (8/10 auf einer Skala) Nackenschmerzen **mit Ausstrahlung** in den rechten Arm und **zwischen den Schulterblättern (interscapular)** bei uns vorstellte.

Der Patient erzählte, dass er gestern **einem Kumpel** geholfen habe, die Winterreifen seines BMWs zu wechseln. Beim Reifenwechsel musste er plötzlich den Kopf **drehen** und hatte plötzlich starke Schmerzen.

Die folgenden Begleitsymptome seien ihm auffällig:

Nackensteifigkeit (**eine Kontraktion der Nackenmuskeln**), **Muskelverspannungen** zwischen den Schulterblättern, **Parästhesien** **Kribbeln** in den rechten Fingern, **Bewegungseinschränkung** und **Monoparese** **Kraftminderung Muskelschwäche** im rechten Arm.

Dem Patienten zufolge habe er die **Zervikalgie** Nackenschmerzen seit 3 Monaten periodisch.

Die vegetative Anamnese ist bis auf Insomnie unauffällig.

An Vorerkrankungen seien die Folgenden bekannt:

- **polymorphe Photodermatose** Sonnenallergie
- **Kontaktdermatitis** Kontaktekzem an den Händen wegen der chemischen Mittel seit 5 J,
- **Hundebisswunde** am rechten Unterarm vor 3 J,
- **Kreuzbandruptur-Gonalgie** Knieschmerz am linken Knie vor 2 Jahren-operative behandelt
- **Interdigital Dermatitis** Interphalangeales Ekzem an der rechten Hand

Er sei vor 2 Jahren wegen der **Kreuzbandruptur** -Riss links arthroskopisch operiert worden.

Er nehme **Fettsalbe**, **Dermatop- Creme** gegen Sonnenallergie, **Linola Salbe** gegen Kontaktekzem und **Diclofenac** b.B. ein sowie er trage ein **Nikotinplaster**.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf **einen HWS-Diskusprolaps** hin.

Differentialdiagnostisch kommen **Osteochondrose**, **Spondylarthrose** arthrotische Veränderungen der Wirbelbogengelenke, **Zervikalfraktur** und **Zervikalbrachialgie** in Betracht.

Empfohlene Diagnostik:

1. **KU**: Klopff- oder Druckschmerz über der Wirbelsäule
 - **pDMS**
 - Nervendehnungszeichen
2. **Labor**: Basisdiagnostik - kleines Blutbild, BSG, CRP, Leber- und Nierenwerte
3. **Rö-HWS in zwei Ebenen**: um **eine Fraktur** auszuschließen
4. **MRT-HWS**

Therapeutisches Vorgehen:

1. **Paravertebrale Blockaden** unter CT-Kontrolle.

2. Schmerzmittel + Muskelrelaxantien.
3. Einspritzung des **Cortisol**.
4. Operation: **Diskektomie**
 - Wenn es keine Besserung beim konservative Therapie oder beim deutliche Behinderung.

Fragen während der Prüfung:

1. Was hat der Patient gemacht? Wieso hat er Schmerzen?
2. Was bedeutet Kumpel? -Freund (umgangssprachlich).
3. Wieso **Parästhesie** und **Lähmung**?
 - Der Patient sagte Kribbeln und Schwäche der Muskeln. (**Wegen der Kompression des nervs**).
4. Was ist Dermatop?
 - Prednicarbat -**dieser Wirkstoff gehört zu Corticosteroide**.
 - Ich habe über die Fettsalbe aber nicht über Dermatop gefragt.
5. Ich habe Sonnenallergie gesagt, ist das eine richtige Allergie?
 - Nein, nur eine Unverträglichkeit.
6. Wieso leidet der Patient unter Stress? (Arbeit und Mutter).
7. Was ist mit seiner Mutter passiert? -(**Krebs**, **Alopezie** usw).
8. **Wieso ist seine Arbeit stressig?**
 - o Hier habe ich nicht so gut alles verstanden und wegen der Zeit wollte ich nicht nachfragen. Ich sagte ok, Stress wegen der Arbeit, punkt. Sie merken, wenn man nicht etwas versteht, und ich wurde darüber während des dritten Teils gefragt.
9. Während der Anamnese hatte ich Zeit, um das MRT aufzuklären. Hier fühlte ich mich, als ob ich mit einem richtigen Patienten spräche. Ich sprach über den Notknopf und er antwortete: **Wieso werde ich Angst haben?**
 - Ich kenne schon diese Untersuchung und das Gerät ist klein. Das war ein richtiges Gespräch für mich, nicht nur Fragen-Antworten.
10. **Was ist Ihre VD und DD?** Wieso?
 - o Ich erklärte meine Gründe, ich sprach viel über Fraktur-Herpes Zoster vs Diskusprolaps, und dann hat die Prüferin mich gefragt:

Sagen Sie bitte eine Differentialdiagnose, aber nicht so kompliziert, was könnte eine anderweitige Diagnose sein?
 - o Antwort: **Verspannung**
11. Was machen Sie? (Körperliche Untersuchung). => **pDMS**
12. Worauf passen Sie auf? (**Reflexe**, **Motorik** und **Sensibilität**).
13. **Wie prüfen Sie die Sensibilität?**
 - o Ich sprach über den Daumen und wie man mit diesem Finger, die **Nerven Radialis** (Streckung des Daumens), **Medianus** (Beugung des Daumens) und **Ulnaris** (Adduktion des Daumens) überprüfen kann. Sie sagte noch mal, nicht so kompliziert, der Patient soll einfach etwas festhalten.

14. Und dann? (Blutabnahme: Entzündungsparameter, Leukozytose, CRP usw).
15. Therapeutische Maßnahmen: ich sprach über mögliche Operation und die Gründe.
16. Was machen Sie zuerst? (**Analgetika**, **Schonen** usw).
17. Wie können Sie die Kraft des Patienten überwachen?
 - o Physiotherapie (ich habe falsch artikuliert).
18. Wieso hat der Patient Husten? Ist es möglich, dass der Patient **an** Asthma leidet?
 - o Er hat gesagt, Husten wegen des Rauchens und andere Symptome wurden verneint. Leider fragte ich nicht ein bisschen genauer z.B. **Atemnot**? usw....
19. Wieso hat der Patient **Nykturie**? Ist das normal?
 - o Noch mal, andere Symptome wurden verneint.
 - o Unter einer **Gebäudereinigung** versteht man die Reinigung von Räumen, Treppenhäusern, Fenstern und Außenfassaden. Für die Reinigung von Büros (Büroreinigung) und von Arztpraxen (Praxisreinigung) haben sich eigene Begriffe durchgesetzt. Aber trotzdem fallen auch beide weiterhin unter den allgemeinen Begriff der Gebäudereinigung.
20. **Weißer Hautkrebs** (**Basaliom** = Heller Hautkrebs) ist die häufigste Form von Hautkrebs. Der Begriff umfasst zwei verschiedene Krebsformen: das **Basalzellkarzinom** (Basalzellkrebs) und das **Spinaliom** (**Plattenepithelkarzinom**). Beide wachsen relativ langsam und bilden nur selten **Tochterabsiedlungen** (**Metastasen**).
21. **Unterleib** ist eine laienmedizinische Bezeichnung für die Beckenorgane und ihre Umgebung, die teilweise auch zur Umschreibung der Geschlechtsorgane (v.a. des **Uterus**) verwendet wird.
Die korrekte medizinische Bezeichnung lautet Unterbauch oder **Hypogastrium**.
22. **Drogensucht** ist eine Erkrankung, bei der der Betroffene die Kontrolle über den Konsum eines bestimmten Genuss- oder Rauschmittels verliert. Er verspürt ein zwanghaftes Verlangen nach dem Suchtmittel, tendiert dazu, die Dosis immer weiter zu steigern und vernachlässigt zunehmend Schule, Beruf, Alltags- und Sozialleben..

23. Man unterscheidet zwischen 4 Formen von **Sonnenallergien**.

- **Polymorphe Lichtdermatose**
- **Phototoxische Reaktionen**
- **Photoallergische Reaktionen**
- **Lichturtikaria**

Der im Volksmund verwendete Begriff "Sonnenallergie" bezieht sich zumeist auf die polymorphe Lichtdermatose, die mit 90 Prozent die häufigste aller durch Sonnenlicht ausgelösten Hauterkrankungen darstellt. Da die polymorphe Lichtdermatose nicht mit einer klassischen Immunreaktion und einer damit

verbundenen Antikörperproduktion einhergeht, handelt es sich um keine Allergie im klassischen Sinn.

Unter einer **polymorphen Lichtdermatose** versteht man ein **polymorphes Exanthem**, das durch Licht hervorgerufen wird und ohne Narben abheilt. Die Erkrankung beruht auf einer allergischen Spätreaktion gegen Autoantigene, die wahrscheinlich durch UV-Strahlen entstehen.

Klinik An der Haut kommt es nach Sonnenexposition zu einem vesikulösen oder lichenoiden, papulösen Exanthem, das stark juckt.

24. Nikotinpflaster geben das Nikotin langsam und kontinuierlich über die Haut in den Körper ab. Sie sind in verschiedenen Dosierungen erhältlich. Ein Pflaster wird nach dem Aufstehen auf die **Haut** geklebt und für 16 bis 24 Stunden dort belassen. Es kann zum Beispiel auf die Innen- oder Außenseite des Oberarms, den Schulterbereich oder die Hüfte aufgebracht werden.

- ❖ Das **Cauda-Syndrom** oder auch Cauda-Equina-Syndrom umfasst die Symptome Rückenschmerzen, sensible Störungen im Gesäß- und Oberschenkelbereich sowie plötzlich **einsetzende Inkontinenz**.
- ❖ **Stiefkind**- Kind aus einer früheren Ehe. (önceki evliliğinden olan çocuk)
- ❖ Mit **leiblichem Kind** -wird ein durch Geburt von den Eltern abstammendes Kind bezeichnet.
- ❖ **Pflegekind** ist zur Betreuung und Erziehung von einer fremden Familie aufgenommenes Kind. Bleiben Pflegekinder rechtlich alleinige Kinder ihrer leiblichen Eltern.
- ❖ **Adoptivkind** -Das Kind hat die leiblichen Eltern verloren, oder aus irgendwelchen Gründen können sie sich nicht um das Kind kümmern.
- ❖ Als **Nackensteife** bezeichnet man die eingeschränkte und schmerzhaft Beugung des Kopfes hin zur Brust.
- ❖ Die **Parästhesie** bezeichnet eine unangenehme, aber primär nicht schmerzhaft Körperempfindung, die nicht durch adäquate Reize ausgelöst wird.
- ❖ Als **Monoparese** bezeichnet man die **Lähmung** (Parese) einer Extremität bzw. Eines Extremitätenabschnitts.
- ❖ Bei der **Spondylarthrose** handelt es sich um eine **degenerative Erkrankung der Wirbelsäule**. Meistens äußern sie sich in Form von Rückenschmerzen. Sie können an einzelnen Stellen am Rücken (lokalisiert) auftreten oder in das Gesäß und die Beine ausstrahlen. Betroffene empfinden oftmals auch ein unangenehmes Kribbeln. Diese Beschwerden der Spondylarthrose verschwinden in der Regel in Ruhe und verbessern sich insgesamt über einen längeren Zeitraum.

- ❖ Die **Osteochondrose** ist eine verschleißbedingte (degenerative) Erkrankung von Knorpeln und Knochen im Bereich der Gelenke oder der Wirbelsäule. "Osteochondrose" bedeutet, dass sowohl Knorpel ("chondros") als auch Knochen ("osteo") am Krankheitsprozess beteiligt sind. Grundsätzlich können alle Gelenke des menschlichen Körpers von einer Osteochondrose betroffen sein. Die häufigsten Ursachen der Osteochondrose sind dauerhafte biomechanische Über- und Fehlbelastungen der Gelenke, die zu Knorpelschäden führen. Menschen mit Osteochondrose leiden unter starken Schmerzen im betroffenen Gelenk und unter eingeschränkter Beweglichkeit.
- ❖ **Muskelkraft untersuchung**- Die Kraft spezifischer Muskelgruppen wird gegen Widerstand getestet und dabei eine Seite des Körpers mit der anderen verglichen.
- ❖ Über die **paravertebrale** Injektion wird der Spinalnerv blockiert. Die **Blockaden** können zu motorischen Störungen führen, welche nur vorübergehend sind. In der Regel werden die Patienten bis zu einer Stunde überwacht.
- ❖ **Muskelrelaxantien**- sind Substanzen, die **eine reversible** (vorübergehende) **Entspannung** der **Skelettmuskulatur** bewirken

LWS-Diskusprolaps

Patient/in

Vorname, Name: **Andreas Haas**, Alter: 49 J. Größe: 170 cm
Gewicht: 86 kg

Allergien, Unverträglichkeiten

Haselnusspollen **Frühblüherallergie** mit **Ekzem** und **Rhinitis**, **Amoxicillinallergie** mit **Exanthem** Unverträglichkeit der **rohen Lebensmittel** mit **Meteorismus**

Genussmittel/Drogen

- Nikotin : 2-3 Zigaretten am Tag seit 15 Jahren
- Alkohol: 1 Glas trockener Weißwein täglich
- Drogen : Marihuana in jungen Jahren

Sozialanamnese

Er sei **Konstruktionsingenieur**, verheiratet, habe 2 Söhne, einer von denen sei **Nachzügler** und **stottert**.

Familienanamnese

□ Mutter: sei sehbehindert wegen einer

Makuladegeneration Stelle des

□ Vater:

Hüftdysplasie **Hüftfehlbildung** => angeborene Hüftluxation

Anamnese *** C

Herr Haas ist ein 49-jähriger Patient, der sich bei uns **notfallmäßig** wegen seit gestern bestehender, stechender, einschießender **Lumbalgie mit Ausstrahlung in den rechten lateralen Bereich des Oberschenkels bis zur kleinen Zehe** vorstellte.

Dem Patienten zufolge sind diese Schmerzen gestern bei der Gartenarbeit **nach einem Hebetrauma aufgetreten und würden sich beim Drehen schlimmer.** Er habe **solche Beschwerden** seit 3 Monaten bei körperlicher Belastung im LWS-Bereich.

Die Schmerzintensität **wurde** auf einer Schmerzskala mit 9 von 10 **bewertet.** Die Wärmflasche und die Einnahme von Ibu 600 mg **hätten keine Linderung der Schmerzen gebracht.**

Er berichtete über **schmerzbedingte Bewegungseinschränkung** im Lendenbereich, **Hypästhesie** im rechten lateralen Oberschenkel und **Parästhesie** im rechten Fuß. Die Fragen nach **Miktions- und Defäkationsstörungen** wurden verneint.

Die vegetative Anamnese ist bis auf stressbedingte **Insomnie** und **Meteorismus** unauffällig.

An **Vorerkrankungen** gab er **DM-Typ 1** seit der Kindheit, **Hypercholesterinämie** und **arterielle Hypertonie** seit 7 J. sowie **Ohrinfarkt** mit **Tinnitus** in beiden Ohren seit 1,5 J. und Z.n. **Schultergelenkluxation** re. vor 2 J. an.

Vor 10 J. **habe** er **sich einer Bursektomie** am rechten Knie komplikation^slos **unterzogen.** Als Kind habe er an eine **Hypoglykämie** gelitten, die für 2 Tage stationär behandelt **worden sei.**

Er sei vollständig gegen Kinderkrankheit und Covid-19 geimpft.

Herr Haas ist ein 49-jähriger Patient, der sich wegen seit gestern bestehender, **einschießender**, starker (8/10 auf einer Skala) **Lumbalgie** Lendenschmerzen mit Ausstrahlung in das rechte Bein bis zur kleinen Zehe bei uns vorstellte.

Er **sei bei der Gartenarbeit gewesen.** Nach einem Hebetrauma (**eine Blumenkübel** ca:15 kg) habe er die Schmerzen **plötzlich** verspürt. Über die Ausstrahlung habe der Patient mit Detail gesagt: von Gesäß rechts, in das rechte Bein (**äußere Seite, wie einen Uniform-Streifen**) bis zur Ferse und kleinen Zeh.

Die folgenden Begleitsymptome seien ihm aufgefallen:

Bewegungseinschränkung im Lendenbereich, **Parästhesie** Kribbeln in den

Zehen, **Hypästhesie** Taubheitsgefühl an der äußeren Seite des rechten Beins. Dem Patienten zufolge habe er die **Lumbalgie** seit 3 Monaten gelegentlich **bei der Körperbelastung** gehabt.

Die vegetative Anamnese ist bis auf **Insomnie** Schlafstörung und **Meteorismus**

Blähungen unauffällig.

An Vorerkrankungen seien die Folgenden bekannt:

1. **DM** Zuckerkrankheit Typ 1 seit in der Kindheit,
2. **arterielle Hypertonie** Bluthochdruck seit 7 Jahren,
3. **Hypercholesterinämie** erhöhte Blutfette seit 7 Jahren,
4. **Tinnitus** Ohrgeräuschen / Ohrensausen seit 1,5 Jahren, Z.n. **Ohrinfarkt** Hörsturz,
5. Z.n. **Schultergelenksluxation** -Ausrenkung links vor 2 Jahren.

Er nehme **Micardis Plus** Telmisartan / HCT 40 mg / 12,5 mg 1-0-1, **Atorvastatin** 10 mg 0-0-1, **Tebonin**(Ginkgo Biloba) 120 mg ein und **injiziere Insulin** durch die **Insulinpumpe**.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf **einen LWS-Diskusprolaps** hin. **Differentialdiagnostisch kommen Metastasen, Spinalkanalstenose und Spondylarthrose** in Betracht.

Empfohlene Diagnostik:

1. **KU:** Ich würde mich besonders auf die Untersuchung der Wirbelsäule konzentrieren. **Inspektion:** Physiologische Verkrümmungen (Kyphose und Lordose) eventuell Vorliegen einer Skoliose, dann der Geradestand der Schultern und Becken. **Palpation:** Muskelverspannungen, einseitige Muskelhypo- oder hypertrophie. Klopf- oder Druckschmerz über der Wirbelsäule.
 - **pDMS**
 - Nervendehnungszeichen
 - o **Lasègue-Zeichen** (Wurzeln L5-S1) - Schmerzen **beim Anheben des gestreckten Beines** durch den Untersucher.
 - o **Kernig-Zeichen** -Schmerzen **beim Strecken des in einem 90-Grad-Winkel gebeugten im Knie** und Hüftgelenk Beins durch den Untersucher.
2. **Labor:** Basisdiagnostik - kleines Blutbild, BSG, CRP, Leber- und Nierenwerte
3. **Rö-LWS in zwei Ebenen:** um eine **Fraktur** auszuschließen
4. **MRT-LWS**

Therapeutisches Vorgehen:

1. Paravertebrale Blockaden unter CT-Kontrolle. Nervenwurzelblockade mit Lokalanästhetikum und Kortison
2. Schmerzmittel + Muskelrelaxantien. NSAR / Opiad
3. Einspritzung des Cortisol.
4. Operation: Diskektomie oder Microdiskektomie
 - Wenn es keine Besserung bei konservativer Therapie oder bei deutlicher Behinderung.
 - Cauda-Syndrom Einklemmung des Pferdeschwanzes vom Rückenmark
Das Cauda-Syndrom ist ein medizinischer Notfall. Ein Neurochirurg muss innerhalb weniger Stunden nach Auftreten der ersten Symptome die Nervenkompression beseitigen, sonst drohen bleibende Schäden.

Fragen während der Prüfung:

1. Was ist der Patient von Beruf? Der Patient ist Konstruktionsingenieur.
2. Warum leidet er unter Stress? wegen der Problemen mit seinem Sohn.
3. Welcher Nerv bei diesem Dermatome? (Ischiasnerv) nervus Ischiadicus
4. Was mit den Kindern, Eltern?
5. Welche Vorerkrankungen? Medikamente?
6. Was ist die Wirkung von Tebonin? - pflanzliches Arzneimittel, enthält ein Extrakt von Ginkgo-Blätter und verbessert die Durchblutung des Gehirns.
7. DD? Metastase von welchem primären Tumor? 1-Lungenkarzinom, 2-Prostatakarzinom.
8. Metastase hat einen langsamen Verlauf...was ist passiert bei akuten Beschwerden? -Sekundäre Fraktur.
9. Welche apparative Diagnostik?
10. Therapie? (Mehr über konservative Therapie wissen).
Wenn sich die Verdachtsdiagnose bestätigt, empfehle ich dem Patienten eine konservative Therapie mit Analgetika und Physiotherapie. Bei progredienten Paresen, Miktions- oder Defäkationsstörungen als Zeichen des Kauda-Syndroms kommt eine operative Behandlung (Diskektomie) in Frage.

Unter dem Begriff anaphylaktischer Schock versteht man Überempfindlichkeitsreaktion des Körpers gegen bestimmte Substanz.
z.B. Insektengift (Bienen, Wespen), Nahrungsmittel (Erdnüsse, Sellerie) Medikamente (wie Antibiotika).

In den Körper eingedrungene (nützlich etw.) Antigene werden bei erstem Kontakt als Fremdstoffe erkannt und daraufhin werden Antikörper gebildet. Dieser Vorgang wird auch als Sensibilisierung bezeichnet.
Dringt erneut ein Antigen ein, werden die gebildeten Antikörper sofort freigesetzt. Durch die folgende Antigen-Antikörper-Reaktion werden Mediatoren freigesetzt.

(z.B. Histamin, Serotonin, Bradykinin, Prostaglandin) welche die typische Reaktion hervorrufen.

Heute auch hat ein TN von uns die FSP bestanden mit dem LWS-Diskusprolaps, es gab ein paar neue Kleinigkeiten: Ja war alles wie im Protokoll außer einiger Kleinigkeiten wie z.B dass die Patientin in amerikanischer Firma arbeitet und nachts immer telefonieren muss, und solche Kleinigkeiten

- ❖ **Der Schock** ist ein klinisches Syndrom, das durch eine generalisierte mangelhafte Sauerstoffversorgung (**Hypoxie**) von Geweben charakterisiert ist. Es besteht ein Missverhältnis zwischen Sauerstoffangebot und Sauerstoffbedarf.

Formen

Grundsätzlich unterscheidet man den **hypovolämischen Schock**, der tatsächlich durch einen **absoluten Mangel an Volumen** (z.B. Blutung, Exsikkose) entsteht, von distributiven Schockformen (z.B. **septischer Schock**, **anaphylaktischer Schock**), bei denen zwar genug Flüssigkeits- oder Blutvolumen im Körper vorhanden ist, dieses aber ungünstig verteilt ist (relativer Volumenmangel).

Der Schock ist regelmäßig von einem Blutdruckabfall (**systolisch** < **100 mmHg**) und **Tachykardie** (Puls > **100/min**) begleitet. Weitere Symptome eines Schocks sind:

Kalter Schweiss (**Sympathikus**)

Zyanose (blaue blasse Haut)

Durstgefühl (Volumenmangel)

Oligurie (**Akutes Nierenversagen**)

Tachypnoe (**Hypoxie**)

Aus den ermittelten Werten für Blutdruck und Puls ist die Berechnung des Schock-Index möglich. Der Schock-Index ist

ein Quotient aus Puls und systolischem Blutdruck:

- ❖ **Nachzügler-Kind**, das viel später als seine Geschwister geboren wurde, Nachkömmling.
- ❖ **Stottern (kekelemek)** ist eine **Redeflussstörung** bei der zum Beispiel **einzelne Laute** oder **Silben** wiederholt (z.B. w-w-w-warum?) oder Laute langgezogen werden. (z.B. laaaaass mich iiiiiin Ruhe.)
- ❖ Bei der **Makuladegeneration** kommt es zu einer Schädigung (Degeneration) im Zentrum der Netzhaut, die für das scharfe Sehen verantwortlich ist.
- ❖ Unter einer **Hüft dysplasie** versteht man **eine angeborene oder erworbene Fehlbildung der Hüftgelenkpfanne**. In der Folge findet der noch knorpelig- weiche Hüftkopf des Oberschenkels keinen stabilen Halt in der Hüftgelenkpfanne.

- ❖ **Micardis Plus** => Das Arzneimittel ist eine Kombination der beiden Wirkstoffe **Telmisartan** (**Angiotensin-II-Rezeptor-Antagonisten**) und **Hydrochlorothiazid** (**Thiaziddiuretika**) in einer Tablette. Beide Wirkstoffe helfen, hohen Blutdruck zu kontrollieren.
- ❖ **Tebonin** enthält **Ginkgo- Biloba Spezialextrakt** verbessert die Durchblutung und damit die Sauerstoffversorgung von **Gehirn** und **Innenohr**. (gegen Tinnitus)

pAVK periphere arterielle Verschlusskrankheit

Patient/in

Vorname, Name: **Melanie Bloß**, Alter: 69 J. Größe: 168 cm
Gewicht: 72 kg

Allergien, Unverträglichkeiten

Pollenallergie Heuschnupfen mit **Rhinokonjunktivitis** im Frühling => Frühblüherallergie
Latexallergie Gummihandschuhe mit **Exanthem** an den Händen

Genussmittel/ Drogen

- Nikotin : Nichtraucherin
- Alkohol: 1 Flasche Bier oder 1 Glas Wein abends
- Drogenkonsum wurde verneint

Sozialanamnese

Sie sei **Rentnerin**, früher **Köchin** in einer Großküche, verheiratet, wohne mit ihrem Ehemann, **der sich** vor einem Jahr an einem **Apoplex** Schlaganfall **unterzogen habe**, seitdem er **an** **rechtseitige Hemiparese** Erschlaffung **leide**, habe 2 Kinder (einen Sohn und eine Tochter) und 4 Enkelkinder. unvollständige Lähmung

Familienanamnese

Vater: 91 J. sei **dement**, wohne in einem Pflegeheim

Mutter: vor 25 Jahren **an einer Hirnblutung** intrakranielle Blutung wegen **Aneurysma cerebri** verstorben.

Anamnese*** C

Frau Bloß ist eine 69-jährige Patientin, die sich bei uns wegen seit 3-4 Wochen bestehender, stechender, zunehmender, langsam aufgetretener und belastungsabhängiger **Schmerzen am rechten Unterschenkel** vorstellte.

Der Patientin zufolge würden die Schmerzen nach einer Gehstrecke von 100 m auftreten und deswegen müsse sie 5-6 Minuten stehen bleiben.

Sie berichtete, die Schmerzen seien vor einem Jahr aufgetreten und mit der Zeit schlimmer geworden sowie würden in den rechten Fuß ausstrahlen. Die Schmerzen wurden auf einer Schmerzskala in Ruhe mit 4-5 beim Gehen mit 8-9/10 bewertet.

Außerdem klagte sie über Alopezie, Onychoschisis, Kältegefühl, glänzende, trockene, schuppige sowie blasse Haut am rechten Unterschenkel.

Die Fragen nach Verletzung, Parästhesie, Hypästhesie, Ulzeration und ein Beinödem wurden verneint.

Die vegetative Anamnese ist bis auf Obstipation und stressbedingte Insomnie unauffällig.

An Vorerkrankungen gab sie DM-Typ-2 seit 5 J., Asthma bronchiale seit ihrem 49. Lj., Kopfkneifen seit 2 J. und Hypercholesterinämie seit 8 J. an.

Vor 10 J. sei sie wegen eines Pilonidalsinus operiert worden.

Vor einem Jahr sei bei ihr wegen einer KHK eine PTCA durchgeführt und ein Stent eingesetzt worden.

Sie sei vollständig gegen Kinderkrankheiten und zum dritten Mal gegen Covid-19 geimpft.

Frau Bloß ist eine 69-jährige Patientin, die sich bei uns wegen seit 3-4 Wochen bestehender, dumpfer, bewegungsabhängiger und starker (7-8/10 auf einer Schmerzskala) **Wadenschmerzen** Unterschenkel rechts vorstellte.

Der Patientin zufolge seien die Schmerzen nach einer Gehstrecke von ca. 100 m entstanden und im Lauf der Zeit schlimmer geworden.

Die folgenden Begleitsymptome seien die Patientin aufgefallen:

Kältegefühl, glänzende und blasse Haut, Alopezie Haarausfall sowie Parästhesie Kribbeln des betroffenen Unterschenkels.

Die vegetative Anamnese ist bis auf Obstipation Verstopfung und stressbedingte Insomnie Schlafstörung unauffällig.

An Vorerkrankungen seien bei ihr die Folgenden bekannt:

- **DM** Zuckerkrankheit Typ 2 seit 5 J,
- **Asthma bronchiale** seit 19 J,

- **Hypercholesterinämie** erhöhte Blutfette seit 8 J.

-

Sie **sei** wegen **Pilonidalsinus** Steißbeinfistel vor 10 Jahren operiert und **PTCA** die perkutane transluminale Coronar-Angioplastie mit Stentimplantation vor 1 Jahr **unterzogen worden**.

Sie nehme **Icandra** Vildagliptin+Metformin 50 mg/1000 mg 1-0-1, **Simvahexal** 20 mg 0-0-1, **Symbicort spreay** Budesonid + Formoterol 1 Hub abends, **ASS** 100 mg 1-0-0 ein.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf **pAVK** hin.

Differentialdiagnostisch kommen **TVT, LWS Diskusprolaps** und **diabetischer Fuß** in Betracht.

Empfohlene Diagnostik:

1. **KU**: Vergleichen bei der Unterschenkel. **A.dorsalis pedis** und **A.tibialis posterior** abtasten. **Die Lagerungsprobe nach Ratschow** ist eine klinische Untersuchung zur diagnostischen Abklärung einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) der Beine. Der Knöchel-Arm-Index ist zur Verlaufsbeurteilung einer PAVK.
2. **Labor**: kleines BB, Lipidprofil, **D-Dimere** Spaltprodukte des Fibrins, Glucose, **HbA1c** (das ist wichtig, weil **ulcus cruris venosum** wegen DM eine wichtige Differenzialdiagnose ist.)
3. **Duplexsonographie** => Gefäßengstellung, Gefäßverkalkungen, Blutfluss.
4. **ggf. Röntgen-Angiographie** ist eine Darstellung von arteriellen mithilfe eines Röntgenuntersuchung mit KM.

Therapeutisches Vorgehen:

1. Änderung des Lebensstils: **mit Rauchen aufhören**, Ausgewogen ernähren, Blutdruck niedrig halten, normalen Blutzucker halten, gesunden Cholesterinspiegel halten, ein gesundes Gewicht halten. **Wichtig ist in jedem Fall eine gesunde Lebensweise.**
Für allen Stadien => Statine + ASS / Clopidogrel
2. Stadium II => **Gehtraining**
3. Stadium IV => systemische Antibiose
4. Stadium III-IV => **Revaskularisation (PTA)**

Fragen während der Prüfung:

Von der Patientin:

1. Muss ich im KH bleiben? Mein Ehemann ist allein....
2. Was ist mit mir?
3. Was werden Sie mir machen?
4. Ist es gefährlich?
5. Was ist Ultraschalluntersuchung?
6. Werden Sie mir operieren? **Es kann sein, dass eine sogenannte Bypass Operation bei Ihnen in die Frage kommt, aber in diesem Moment kann ich das nicht bestätigen. Erst müssen wir ein Paar Untersuchungen sowie bildgebende Verfahren durchführen, nur danach können wir über eine 100% sichere Diagnose sowie über Therapiemöglichkeiten sprechen. Es gibt auch Konservative Behandlungsmöglichkeiten, ohne Chirurgische Eingriff.**

Von dem Prüfer:

1. Patient/in Vorstellung (alles)
2. Warum nimmt die Patient **Simvastatin abends** ein?
Ich habe gesagt, **wegen besseres Metabolismus** -korrekt.
Die körpereigene Cholesterin-Produktion ist nachts etwas höher als am Tag. Aus diesem Grund senken Statine das Cholesterin etwas besser, wenn sie abends eingenommen werden.
3. Was ist Steißbeinfistel?
Beim Sinus pilonidalis handelt es sich um eine Entzündung des subkutanen Fettgewebes meist der Sakralregion, die häufig durch einwachsende Haare entsteht. Sie **stellt** eine verbreitete Erkrankung insbesondere bei stark behaarten, adipösen Männern **dar**.
4. Was ist Fistel? **Eine Verbindung zwischen 2 Höhlenorganen.**
5. Wie funktioniert ASS? **Acetylsalicylsäure wirkt antiphlogistisch, antipyretisch und analgetisch.**
6. **ASS** hemmt Cyclooxygenase-Enzyme und dadurch **blockiert die Produktion von Prostaglandinen** wodurch **Entzündungsprozesse gestoppt** und **die Schmerzwahrnehmung reduziert** werden. ASS hemmt zudem die Trombozytenaggregation durch Blockade der Thromboxan A2 Synthese in den Thrombozyten.
7. Warum hat sie Stent? Wie funktioniert ein Stent? Welche Untersuchung davor? (Herzkatheteruntersuchung) **Es handelt sich um ein kleines Röhrchen, das in Gefäß eingesetzt wird, um dieses offen zu halten. Mittels Stentimplantation werden Verengungen der Herzkranzarterien behandelt.**
8. Was machen Sie weiter? Körperliche Untersuchung. Welche? (Inspektion). Was? **Haarausfall, Trockene Haut, Geschwür, Schwellen im Vergleich mit dem anderen Bein.**
9. Danach? (Peripher Pulse). Welche? (**Dorsalis pedis** und **tibialis posterior**...usw).
10. Diagnostik: Erste? (**Farbcodierte Duplexsonografie**).
11. Erklärung? (Nur paar Sätze)

12. **Angiographie** - Worauf müssen wir achten? (**Metformin**). - die Behandlung mit Metformin muss unterbrochen werden bei Untersuchungen mit iodhaltigen Kontrastmitteln.

FONTAINE KLASSIFIKATION

STADIUM

SYMPTOMATIK

Stadium I => Symptomfrei, meist klinischer Zufallsbefund (z.B. fehlende periphere **Pulse**)

Statine + ASS/ Clopidogrel für allen Stadien

Stadium II => Claudicatio intermittens Gehtraining

Statine + ASS/ Clopidogrel für allen Stadien

Ila=> beschwerdefreie Gehstrecke > 200 m

I Ib=> beschwerdefreie Gehstrecke < 200 m

Stadium III=> Ruheschmerz

Revaskularisation Statine + ASS/ Clopidogrel für allen Stadien

Stadium IV=> Trophische Störungen (**Nekrosen, Ulzera, Gangrän**)

Revaskularisation + Systemische Antibiose Statine + ASS/ Clopidogrel für allen Stadien

12. Stadium nach **Fontaine**? In welchem Stadium ist Patientin? => **3**

13. Therapie?

- o Operativer Eingriff, Stadium II -b nach Fontaine (Gehstrecke weniger als 200 Meter). Ich habe noch über pAVK und Therapie erzählt, aber der Prüfer hat mir gesagt, ich brauche nicht, das ist nicht fachlich Prüfung aber nur sprachliche Prüfung.

15. Was nach Therapie? Prophylaxe? Patientin raten und Empfehlungen...usw.

Eigentlich ist die Kontrolle von Risikofaktoren sehr wichtig. Rauchstopp, optimale Blutdruckeinstellung, optimale Blutzucker Werte sind von besonderen Bedeutung. Es ist auch wichtig, die Medikamente, die die periphere Durchblutung verschlechtern zu vermeiden. (z.B. nichtkardioselektive Betablocker)

16. **PTA** - Aufklärung

17. Hat die Pat. Risiken für allergische Reaktion? (Während PTA)...

- o Ja, Sie ist schon allergisch gegen Pollen und Gummihandschuhe, wir müssen vorsichtig sein.

18. Was ist der Unterschied zwischen pAVK und TVT in klinischer Hinsicht?

pAVK:

1. **kalte** Haut
2. keine Schwellung
3. **Belastungsabhängige** Schmerzen
4. **Schmerzen verbessern sich beim Tieflagerung**
5. Schmerzen langsam auftreten
6. Puls **nicht tastbar**
7. **Trophische Störungen:** Hautsuppung, Haarausfall, Nageldystrophie

TVT:

1. **Wärme** Haut
2. **Schwellung einer Extremität**
3. **Schmerzen verbessern sich beim Hochlagerung**
4. Schmerzen akut auftreten
5. **Puls tastbar**

19. Wann **schreibt man Heparin** und wann **Streptokinase**? Wo ist der Unterschied?

Heparin gehört zu den Antikoagulantien und hemmt die Blutgerinnung. Die Heparin-Spritze wird dem Patienten unter die Haut (s.c.) oder (seltener) direkt in die Venen (i.v.) gegeben. Heparin-Tabletten wären nicht wirksam, weil der Wirkstoff über den Darm nur schlecht vom Körper aufgenommen werden kann. **Streptase** gehört zu einer Klasse von Arzneimitteln, die als Thrombolytika bezeichnet werden.

Um ein postthrombotisches Syndrom **zu** vermeiden, sollte bei frischen Thrombosen im Becken- und Oberschenkelbereich eine frühzeitige (innerhalb der ersten fünf Tage) Thrombolyse durchgeführt werden. Anwendung finden dazu die Thrombolytika Streptokinase, Urokinase oder rekombinante Plasminogenaktivatoren (rtPa). Die Behandlung dauert etwa 5 bis 7 Tage, anschliessend erfolgt eine Thromboseprophylaxe mit Heparin oder Acetylsalicylsäure.

Im Becken- und Leistenbereich kann auch eine Thrombektomie in Betracht gezogen werden.

Die Lyse bezeichnet eine medikamentöse Therapie, die zur Auflösung von Blutgerinnseln eingesetzt wird. Bei der Lysetherapie Der Arzt verabreicht Medikamente über einen venösen Zugang, die entweder den Thrombus direkt abbauen oder körpereigene Abbauenzyme (Plasminogen) aktivieren. Für die Lyse werden die Enzyme Streptokinase und Urokinase verwendet. Unterstützend werden meist Acetylsalicylsäure und Heparin bereits vom Notarzt verabreicht, da eine frühzeitige Behandlung die Prognose verbessert:

Acetylsalicylsäure (ASS) verhindert die Anlagerung von Blutplättchen und damit eine Vergrößerung des Blutgerinnsels. Der Gewebeschaden wird so begrenzt.

Heparin greift ins Blutgerinnungssystem ein und verhindert, dass sich der Thrombus vergrößert.

❖ **(PTA) Perkutane Transluminale Angioplastie:**

Perkutane transluminale Angioplastie ist ein Behandlungsverfahren zur Erweiterung von verschlossenen oder verengten Blutgefäßen. Der Arzt verwendet dazu einen speziellen Katheter, den er ins Gefäßsystem unter radiologischer Kontrolle einbringt. Katheter ist ein Schlauch aus Kunststoff.

❖ **Die Lagerungsprobe nach Ratschow** ist eine klinische Untersuchung zur diagnostischen Abklärung einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) der Beine.

Durchführung:

Der Patient wird auf dem Rücken liegend gelagert und aufgefordert, die Beine in die Vertikale zu heben und für zwei Minuten kreisende Bewegungen im Sprunggelenk durchzuführen. Danach wird der Patient zum Aufsitzen aufgefordert, die Beine hängen dabei frei von der Liege herunter. Der Untersucher beobachtet und erhebt die Befunde.

Befunde:

Bei gesunden Patienten kommt es während der Bewegungen nicht zu Schmerzen, nach dem Aufsitzen rötet sich der Fuß innerhalb von 5 Sekunden und die Venen füllen sich innerhalb der nächsten 5 Sekunden.

Liegt eine pAVK vor, bläst das betroffene Bein bereits während der Bewegungsphase ab.

Es kommt nach dem Aufsitzen erst nach einer Verzögerung zur Rötung des betroffenen Beines, entsprechend füllen sich die Venen verspätet.

getrocknete Pflaumen oder Feigen gegen Obstipation, **Pflaumen** = erik, **Feigen** = incir

- ❖ **Als Heuschnupfen** (Pollenallergie, allergische Rhinokonjunktivitis) **bezeichnet man** eine Überempfindlichkeit des Immunsystems auf verschiedener Pflanzenpollen. Heuschnupfen betrifft vor allem die Konjunktiva des Auges und die Nasenschleimhaut. Besonders häufig verantwortlich für allergische Reaktionen sind neben Gräser- und Getreidepollen auch frühblühende Bäume wie Hasel(fındık, Erle(Kızılağac) und Birke(akcakayın) sowie einige Kräuter.
- ❖ **Typische Symptome bei Heuschnupfen sind:**
Tränenfluss, Juckreiz (Pruritus), Rötung und Schwellung, "laufende Nase" (Rhinorrhoe)
Schwellung der Nasenschleimhaut, "verstopfte Nase" Behinderung der Nasenatmung
Niesen, oft in Form von Niesattacken.
- ❖ **Kochin** -weibliche Person, die im Kochen, Zubereiten von Speisen ausgebildet ist, die berufsmäßig kocht.
- ❖ **Die Hemiparese** ist die auf einer Körperhälfte auftretende leichte und unvollständige Lähmung eines Muskels, einer Muskelgruppe oder einer Extremität.
- ❖ **Demenz** ist eine allgemeine Bezeichnung für eine Minderung der geistigen Fähigkeiten, die schwerwiegend genug ist, um das tägliche Leben zu beeinträchtigen. Gedächtnisverlust ist ein Beispiel. Die Alzheimer-Krankheit ist die am meisten verbreitete Demenz-Art.
- ❖ **Hämorrhagischer Insult**- Eine Hirnblutung entsteht, wenn **ein Blutgefäß im Schädel platzt**. Die Folge kann ein Schlaganfall sein, auch hämorrhagischer Hirninfarkt genannt.
- ❖ **Kribbeln** ist eine meist **unangenehme subjektive Empfindung**. Kribbeln empfinden die Betroffenen oft so, als würden sie eine Brennnessel berühren oder **Ameisen** über die Haut hinwegkrabbeln. Die häufigste Krankheitsursache von Kribbeln ist eine Schädigung peripherer Nerven (**Polyneuropathie**) => DM usw.
- ❖ **Icandra** 50 mg **Vildagliptin** + 1000 mg **Metformin hydrochlorid**.
Vildagliptin ist ein Dipeptidyl-Peptidase-4 (DPP-4)-Hemmer. Er blockiert den Abbau von „Inkretin“- Hormonen im Körper. Diese Hormone werden nach einer Mahlzeit freigesetzt und regen die Bauchspeicheldrüse an, Insulin zu produzieren.
Metformin ist ein Arzneistoff aus der Gruppe der Biguanide. Die wichtigste Metformin-Wirkung ist die Hemmung der Glucose-Neubildung in der Leber, es verzögert die Glucose Aufnahme im Darm.
Metformin wirkt zudem günstig auf den Fettstoffwechsel, weshalb es bevorzugt bei übergewichtigen Patienten Anwendung findet.
- ❖ **Symbicort Turbohaler** 160/4,5 Mikrogramm/Dosis ist ein Inhalator zur Behandlung von Asthma ,chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD). Er enthält zwei unterschiedliche Wirkstoffe: **Budesonid und Formoterol**.

Budesonid gehört zu Kortikosteroide. Durch Budesonid können Schwellungen und Entzündungen in den Lungen verringert und verhindert werden. Formoterol gehört zu β 2-Adrenozeptor-Agonisten oder Bronchodilatoren. Formoterol kann die Atmung erleichtern, indem es die Muskeln in den Atemwegen entspannt.

Hauptsymptome

1. **Leiden Sie unter Schmerzen in den Beinen? Wo genau? Rechts oder links?**

Strahlen **die Schmerzen** aus?

Seit wann? Wie haben diese Schmerzen begonnen? Langsam zunehmend oder plötzlich stark?

2. **Sind die Schmerzen dauerhaft da oder treten die Schmerzen hin und wieder auf?**

Wann treten die Schmerzen auf? Bei Belastung oder in Ruhe?

3. **Müssen Sie beim Laufen stehen bleiben und eine Pause machen?**

4. **Wie weit können Sie laufen, ohne dass diese Schmerzen auftreten?**

Begleitsymptome

5. **Leiden Sie unter einem Taubheits-Kältegefühl in den Beinen?**

Ist Ihr Bein eher **kalt** oder warm?

Ist Ihr Bein geschwollen?

6. **Haben Sie Hautgeschwüre in den Beinen? Heilen diese schlecht ab?**

7. **Hat sich die Haut in diesem Bereich verändert? Haben Sie Haarausfall in den Beinen bemerkt?**

8. **Haben Sie unter Muskelkrämpfen?**

Differenzialdiagnose

9. **Haben Sie Rückenschmerzen? (Lendendiskusprolaps)**

10. **Ist Ihr Bein eher kalt oder warm? (TVT)**

11. **Ist Ihr Bein geschwollen? (TVT)**

12. **Haben Sie in letzter Zeit eine lange Reise mit dem Auto oder Flug gemacht? (TVT)**

13. **Hatten Sie in letzter Zeit einen Unfall? (Trauma)**

TVT + Sinusitis

Patient/in

Vorname, Name: **Pfeiffer Benjamin** Alter: 34 J Größe: 173 cm

Gewicht: 87 kg

Allergien, Unverträglichkeiten

Novalginallergie mit einem generalisierten **Exanthem** Hautausschlag

Zöliakie Glutenunverträglichkeit mit **abdominellen Schmerzen** und **Diarrhoe**

Genussmittel/ Drogen

- Nikotin : Nichtraucher seit 5 Jahren Davor - 5 py
- Alkohol: 1 Glas Wein täglich.
- Drogen : **Haschisch** in der Jungen

Sozialanamnese

Er sei **selbstständig**, **Verkäufer** beim Trachtenladen, verheiratet habe einen 6-jährigen Sohn, der an **ADHS** Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung leide.

Familienanamnese

- Vater: **Kolonkarzinom** mit **Anus praeter** / künstlicher Darmausgang
=> vor 3 Mon. – OP Hemikolektomie
- Mutter: **Gonarthrose** re. Kniegelenksverschleiß

Anamnese***C

Herr Neumann ist ein 34-jähriger Patient, **der** sich bei uns wegen seit 2 Tagen bestehender, plötzlich aufgetretener **linkseitiger Wadenschmerzen** ohne Ausstrahlung und progredierender **Cephalgie** vorstellte.

Dem Patienten zufolge sind **die Schmerzen** nach einer 9-stündigen Rückfahrt aus dem Kroatienurlaub aufgetreten und mit der Zeit schlimmer geworden.

Die Schmerzintensität der Wadenschmerzen wurde auf einer Schmerzskala im Ruhestand mit 2/10 und bei Palpation mit 5/10 bewertet.

Er berichtete über **Calor**, **Rubor**, ein **Ödem** und **einen dolonten Nodus im rechten Unterschenkel**.

Außerdem klagte er über eine frontale, drückende **Cephalgie** mit einer Intensität von 4-5/10 und heute Morgen axillär gemessenes **Fieber von 38,9 °C** sowie **Rhinitis**.

Die Fragen nach **Dyspnoe**, offenen Wunden und Verletzungen wurden verneint. Die vegetative Anamnese **ist bis auf Insomnie und nächtliche Hyperhidrosis unauffällig**.

An Vorerkrankungen **gab** er **Morbus Hashimoto** seit 8 J., **chron. Sinusitis** seit 4 J., beidseitige **Beinvarizen** seit 5 J., **Zöliakie** seit 5 J. und **chron. Lumbalgie** seit 10 J. sowie eine **Hundebisswunde** am rechten Handgelenk vor 2 J. **an**.

Vor 14 J. **habe** er **sich** unfallbedingt eine **Claviculafraktur** re. **zugezogen**, **die** mit einer **Osteosynthese** behandelt worden sei.

Herr Neumann ist ein 34-jähriger Patient, der sich wegen seit 2 Tagen bestehender Schmerzen im rechten Unterschenkel mit Ausstrahlung in die Kniekehle **Fossa poplitea** rechts bei uns vorstellte.

Dem Patienten zufolge **hätten** die Schmerzen **nach der 8-9-stündigen Fahrt angefangen**.

Die folgenden Begleitsymptome seien dem Patienten aufgefallen: **Umfangsanstieg**, **glänzende** und **rote Haut**, **Überwärmung** heißes Gefühl sowie **Spannungsgefühl** des betroffenen Unterschenkels.

Zusätzlich klagte er über **drückende frontale Kopfschmerzen** sowie **Rhinitis**.

Er berichtete, er **war** im Urlaub in Kroatien und **sei** 8-9 Stunden im Auto **gefahren**. **Nach der langen Fahrt** bemerkte er einen „**Knoten**“ (ich habe nachgefragt, was ist das, dann der Patient hat „**Schlauch**“ geantwortet). Er klagte über **fließende** und **verstopfte Nase**, weil die Klimaanlage im Auto wegen des heißen Wetters immer angeschaltet war.

Die vegetative Anamnese ist bis auf **Nachtschweiß** und **Inappetenz** Appetitlosigkeit unauffällig.

An Vorerkrankungen seien die Folgenden bekannt:

- **Zöliakie** Glutenunverträglichkeit seit 3 Jahren
- **Varikosis** Krampfadern bds. seit 4 Jahren
- **Lumbalgie** Lendenschmerz seit langem
- **Thyreoiditis Hashimoto** Autoimmunthyreoiditis seit 2 Jahren,
- **chronische Sinusitis** Nasennebenhöhlenentzündung seit 4 Jahren,
- Z.n. **Klavikulafraktur** Schlüsselbeinbruch vor 8 Jahren, konservativ behandelt.

Er sei bisher noch nie operiert worden.

Er nehme **Euthyrox** 100 µg 1-0-0, **ASS** oder **Ibuprofen** 800 mg b.B., **Gelomyrtol-Kapseln** Mukolytikum ein.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf **TVT** mit **Sinusitis** hin. **Differentialdiagnostisch kommen** **Thrombophlebitis**, **Erysipel** und **pAVK** in Betracht.

Empfohlene Diagnostik:

1. **KU**

- **Tastbarer peripherer Puls**, **Ödem**, **Zyanose** des betroffenen Beins.
- **Payer-Zeichen**: **Druckschmerz** der Fußsohle. Der Untersucher drückt mit den Fingern die Fußsohle ein. **Eine bestehende Druckschmerzhaftigkeit** (insbesondere der Medialen Fußsohle) weist auf das Vorliegen einer Venenthrombose hin.
- **Meyer-Zeichen**: **Wadenkompressionsschmerz**
- **Homans-Zeichen**: **Wadenschmerz** bei Dorsalextension des Fußes.

2. **Labor**: kleines BB, CRP, BSG, Gerinnung, Elektrolyte, **D-Dimere** Spaltprodukte des Fibrins

3. **Duplexsonografie** oder **Kompressionssonografie**.

4. ggf. **Phlebographie**

Therapeutisches Vorgehen:

1. Stationäre Aufnahme.
 2. Antikoagulationstherapie mit niedermolekularem Heparin.
 3. Keine Bettruhe.
 4. **Kompressionsstrümpfe** mindestens 3 Monate.
 5. **Operative Behandlung mittels: (Fogarty Katheter)**
 - a) Es gibt keine Besserung bei konservativer Therapie oder
 - b) Beckenvenenthrombosen mit ausgeprägter Symptomatik.
 6. Schmerzmittel bB.
-
- ❖ **Payr-Zeichen** Der Untersucher drückt mit den fingern die Fußsohle ein. Payr Zeichen ist positiv, wenn Druckschmerz auf der Innenseite des Fußes auftreten.
 - ❖ **Meyer-Zeichen** Der Untersucher drückt mit den fingern die Wade ein. Mayer Zeichen ist positiv, wenn Druck Schmerzen auf der medialen Seite des Unterschenkels auftreten.
 - ❖ **Homans-Zeichen** Wadenschmerzen, wenn die Fußspitze angehoben wird.
 - ❖ Die oberflächliche Beinvenenthrombose (**OVT**) wird auch als **Thrombophlebitis** und die tiefe Venenthrombose (**TVT**) als **Phlebothrombose** bezeichnet.
 - ❖ Bei einer (**oberflächlichen Venenthrombose**) **Thrombophlebitis** ist der erkrankte Venenabschnitt als roter Strang(kein Ödem)in der Haut zu sehen. Ein weiteres typisches Symptom sind stechende, brennende Schmerzen, die schon bei leichtem Druck auf das betroffene Gefäß auftreten.
 - ❖ Die **partielle Thromboplastinzeit, kurz PTT**, ist ein hämostaseologischer Laborwert, der Auskunft über das intrinsische (endogene) System der Blutgerinnung gibt.
 - ❖ Häufige Komplikationen einer **tiefen Venenthrombose** sind
 1. Chronische venöse Insuffizienz,
 2. Postthrombotisches Syndrom und
 3. Lungenembolie.
 - ❖ Um ein postthrombotisches Syndrom zu vermeiden, sollte bei frischen Thrombosen im Becken - und Oberschenkelbereich eine frühzeitige (innerhalb der ersten fünf Tage) **Thrombolyse** durchgeführt werden.

Anwendung finden dazu die Thrombolytika Streptokinase, Urokinase oder rekombinante Plasminogenaktivatoren (rtPa). Die Behandlung dauert etwa 5 bis 7 Tage, anschliessend erfolgt eine Thromboseprophylaxe mit **Heparin oder Acetylsalicylsäure**.

Im Becken- und Leistenbereich kann auch eine Thrombektomie in Betracht gezogen werden.

- ❖ **Faktor-Xa-Hemmer** sind Arzneistoffe aus der Gruppe der Antikoagulantien. Sie hemmen den für die Hämostase wichtigen Faktor Xa. Im engeren Sinn werden mit dem Begriff vor allem die neuen, *direkten* Faktor-Xa-Hemmer bezeichnet.

2.1 Direkte Faktor-Xa-Hemmer

Rivaroxaban, Apixaban, Edoxaban, Otamixaban, Betrixaban

2.2 Indirekte Faktor-Xa-Hemmer :Danaparoid, Fondaparinux, Niedermolekulares Heparin

Gegenüber Heparinen bieten direkte Faktor-Xa-Hemmer den Vorteil der oralen Anwendung. Sie erfordern im Normalfall keine Dosisanpassung und kein kontinuierliches Monitoring der Gerinnungsparameter wie bei [Vitamin-K-Antagonisten](#).

- ❖ **Zöliakie** -Entzündung der Schleimhaut des Dünndarms aufgrund einer Überempfindlichkeit des Körpers gegen das besonders in Getreide und Getreideprodukten, vorkommende Gluten.

Getreidesorten: Weizen- Buğday, Roggen-çavdar, Hafer- Yulaf, Gerste-Arpa, Dinkel-Weizenart ,Tritikale- Getreideart aus einer Kreuzung zwischen Weizen und Roggen Grünkern (auch Grünkorn) ist das Korn des Dinkels.

- ❖ **Trachtenladen**, wo Kleidung, Schmücken, Accessoires verkauft werden.

- ❖ Bei **ADHS** handelt es sich um eine **neurobiologische Erkrankung**, bei der es zu einer teils veränderten Informationsübertragung zwischen Nervenzellen im Gehirn kommt. Im Volksmund spricht man auch vom **„Zappelphilipp“** Kernsymptome sind Aufmerksamkeitsstörungen, Hyperaktivität und Impulsivität.

Hauptsymptome: Unaufmerksamkeit(konzentrationsstörung) , Hyperaktivität und Impulsivität. Bei manchen auch Verträumtheit.

Mögliche Folgen: Lern- oder berufliche Schwierigkeiten, **Verhaltensstörungen**, Probleme im Umgang mit Anderen.

Ursachen: Wahrscheinlich überwiegend genetisch, aber auch ungünstige Umwelteinflüsse als Auslöser.

Diagnostik: Erfragen typischer Kennzeichen, Verhaltensbeobachtungen, Ausschluss anderer psychischer und körperlicher Krankheiten als Ursache.

Therapie: Verhaltenstherapie, gegebenenfalls in Kombination mit Medikamenten. Schulung der Eltern für den Umgang mit den Kindern.

- ❖ Als **Kolonkarzinom** bezeichnet man **bösartige Tumore des Dickdarms**. Kolonkarzinome entwickeln sich meist aus Polypen der

Dickdarmschleimhaut. Etwa 64% der Karzinome finden sich im Sigma (= Krummdarm) und im Rektum (=Enddarm), 20% im linken Kolon, 6% im transversen Kolon und etwa 10% im rechteiligen Kolon.bahadan oxu

❖ Die **Gonarthrose** ist eine langsam progrediente, nicht-entzündliche, degenerative Veränderung (Arthrose) des Kniegelenks, die zu einer progressiven Zerstörung des Gelenkknorpels und anderer Gelenkstrukturen führt.

❖ **Varikosis** - (Venenknoten, Krampfadern, Varizen)

Als Varikosis bezeichnet man sackartige, erweiterte und geschlängelte oberflächliche Venen meist der unteren Extremität.

❖ **Gelomytrol** ist pflanzliches schleimlösendes Mittel.

Fragen während der Prüfung:

1. KU ausführlich, Labor ausführlich mit D-dimere.
2. Was nimmt der Patient gegen Obstipation? - Ich wusste „**Suppositorium**“ nicht auf Deutsch. **Zäpfchen**= fitil
3. Was nimmt er gegen aHT? Was ist die **Konzentration? Votum Plus gegen arterielle Hypertonie**= (Olmesartan + Hidroklorothiazid)
4. Wurden die Varizen operiert? Und warum? Bei ausgeprägter Stammvarikosis mit **insuffizienten** Perforansvenen werden operative Verfahren eingesetzt. (**Stripping OP**)
5. Wie hat der Patient die **Skaphoidfraktur** beschrieben? Was wurde benutzt? Und wann wurde es entfernt? - „**Stift**“ ich wusste es nicht, obwohl ich während der Anamnese gehört habe. Also, man muss immer nachfragen. **Der Stift**= çivi
6. **Sehnenscheidenentzündung?** - Der Prüfer war nicht zufrieden mit **Karpaltunnelsyndrom** und wollte **Tendovaginitis** hören.
7. Warum hat er Tendovaginitis?
8. In welcher Augenbraue hat der Patient Ekzem?
9. Wie hat der Patient einen Bänderriss (ich habe „Ligamentriss“ im Arztbrief geschrieben) gekriegt? - Der Prüfer möchte wissen, ob ich wusste, was Weitsprung war. Ich habe gesagt, dass ich selbst den **Sport getrieben** habe. Er war zufrieden. Ich habe auch vergessen zu sagen, dass der Patient **eine Bandage** benutzt hat und der Prüfer hat darüber gefragt. (**Weitsprung** = uzun atlama, **hinken** topallama)

10. Was hat die Mutter? Er wollte **Gonarthrose** hören.
11. Was für Gerinnungsstörung kann es sein? – Er hat mir teilweise geholfen. Er wollte eigentlich, neben Thrombose, **Hämophilie** und **Von Willibrand Krankheit** hören.
12. Was hat der Sohn? Und wie? Während der Anamnese habe ich nachgefragt, was Meerschweinchen war, und habe verstanden, dass es ein Haustier war. Ich wusste nicht, dass es ein „**Guinea Pig**“ war.
Meerschweinchen= Hint domuzu
13. Wie können Sie **TVT** nachweisen? – **Gold Standard: Farbkodierte Duplexsonographie**
14. Können Sie bitte kurz **Ultraschall** Prinzip beschreiben? Wie sieht man **TVT** im Ultraschall?
 - o Hier habe ich über die Thromben im Gefäß erzählt, aber OA wollte über **Kompressionssonografie mit fehlender Komprimierbarkeit** hören. Das wusste ich nicht. Grundsätzlich basiert die Untersuchungsmethode auf der Frage, **ob das Gefäßlumen durch Druck mit dem Schallkopf zu komprimieren ist (Kompressionssonographie)**. Das Lumen einer normalen Vene lässt sich mit dem Schallkopf vollständig komprimieren, die Venenwand kann im Komprimierten Zustand nicht mehr von dem umgebenden Gewebe abgegrenzt werden. Liegt eine Thrombose vor, lässt sich das Lumen nur noch teilweise oder nicht mehr komprimieren.
 - o Für eine Ultraschalluntersuchung werden Ultraschallwellen aus einem sogenannten Schallkopf durch das zu untersuchende Gewebe gesendet. Die Ultraschallwellen werden an den Grenzen zwischen Organen und Geweben **in unterschiedlichem Maße** reflektiert. Der Schallkopf nimmt die reflektierten Schallwellen wieder auf und errechnet daraus ein Bild.
11. Was ist er von Beruf? Was bedeutet Trachten Laden?
12. Was hat der Sohn? **Wie äußert sich ADHS?** ADHS, viele kleine Patienten sind Hyperaktiv, chaotisch, **strotzen vor Impulsivität** und lassen sich leicht ablenken. Oftmals haben Sie Probleme mit den Hausaufgaben. **strotzen= dolu dolu olmak**
13. Was hat der Vater? Wie kann man noch **Anus praeter** nennen?
– **Künstlicher Darmausgang.**
14. Was hat die Mutter?
15. Was bedeutet Zöliakie? – **Glutenunverträglichkeit**
16. Noxen: Wie viel hat der P. geraucht? – 0,5 Schachtel 10-12 Jahre lang, das **entspricht** 5-6 P/Y
17. Wie viel Alkohol trinkt er?
18. Welches Medikament nimmt der P. **gegen Thyreoiditis Hashimoto?** – **Euthyrox**
19. **Welche Ursachen** für **Lumbalgie** kennen Sie?
– **Diskusprolaps, Diskusprotrusion, Osteochondrose, Osteophyten.**
20. Warum ist die Reinigung von der verstopfter Nase wichtig? Die beschwerden des Patienten zu lindern. **Der**

Schleimhautmechanismus unterstützt das Immunsystem. Viren, Bakterien, Pollen und Pilze **werden** abgewehrt.

21. Wie wird **Stripping Operation** durchgeführt? Die Stripping Operation ist eine klassische Venenoperation zur Beseitigung von Krampfadern. Dabei wird eine erkrankte Stammvene in der Leiste oder Kniekehle des Patienten chirurgisch abgetrennt und dann mit einem Draht herausgezogen.
22. Was ist **Willebrand Krankheit**? Willebrandfaktor ist ein Bluteiweiss und beeinflusst die Funktion der Thrombozyten. Bei dieser Erkrankung gibt es einen **erheblichen Mangel** des Bluteiweiss von Willebrandfaktor.
23. Welche Gerinnungsfaktor bei der vWF Krankheit ist verringert = **Faktor 8**.
24. Welche gerinnungsstörung ist bei Jungen Männer? **Hämophilie A**. Um welchen Gerinnungsfaktor geht es bei **Hämophilie A** = **Faktor 8**.

TVT

1. Haben Sie Schmerzen im Bein? **Wo genau?** **Rechts oder links?** Strahlen die Schmerzen aus?
2. Seit wann? Wie haben die Schmerzen begonnen, langsam zunehmend oder plötzlich stark? Sind die Schmerzen dauerhaft da oder treten sie nur hin und wieder auf?
3. **Haben Sie dagegen etwas eingenommen? Hat das geholfen?**
4. **Ist das Bein überwärmt und geschwollen?**
5. Haben Sie **in letzter Zeit** einen Langstreckenflug gemacht?
6. Haben Sie eine lange Anfahrt gehabt? **Haben Sie eine lange Reise gemacht?**
7. Sind Sie **in letzter Zeit** operiert worden?
8. Nehmen Sie **Hormonersatztherapie**?
9. **Haben Sie Gerinnungsstörung oder besteht eine bei Ihrer Familie?**
10. **Haben Sie Luftnot?** (zum Ausschluss einer Lungenembolie)
11. Haben Sie einen Unfall gehabt? **(um Fraktur auszuschließen)**
12. **Haben Sie Kribbeln, Taubheitsgefühl, Lähmung oder Schmerzen im Rücken bemerkt?** (um **LBWS** auszuschließen)
13. **Haben Sie Schmerzen wenn Sie laufen oder nach einem gewissen Abstand?** (pAVK)

Ulcus cruris offenes Bein = Geschwür = Ulzeration = **Ulcus** (lateinisch)

Patient/in

Vorname, Name: **Paul Müller** Alter: 69 J. Größe: 175 cm Gewicht: 83 kg

Allergien, Unverträglichkeiten

Handcreme mit Dermatitis Ekzem und Pruritus, Meeresfrüchte mit anaphylaktischer Schock

Genussmittel/ Drogen

- ☐ Nikotin: Nichtraucher seit 20 Jahren. Davor 30 py
- ☐ Alkohol: 1 Flasche Bier gelegentlich.
- ☐ Drogenkonsum wurde verneint

Sozialanamnese

Er sei Rentner, Konditor, verheiratet, wohne mit seiner Ehefrau (Z.n. einen Insult 01.2018; bewegt sich mit einem Rollstuhl), habe 2 Kinder und 1 Enkelkind, das momentan an einen Scarlatina Scharlach leide.

Familienanamnese

- Vater: an Cholangiokarzinom bösartigem Tumor der Gallenwege vor 10 Jahren verstorben.
- Mutter: leide an Kolonkarzinom und Kolonperforation Darmdurchbruch
Z.n. die operativ behandelt vor 5 Jahren mit der Anlegung von Anus praeter künstlichem Darmausgang

Anamnese***C

Herr Müller ist ein 69-jähriger Patient, der sich bei uns wegen einer seit 9 Monaten bestehenden, drückenden, brennenden, zunehmenden und nässenden Ulzeration am rechten Malleolus medialis vorstellte.

Dem Patienten zufolge ist diese Ulzeration in den letzten 3-4 Tagen größer, tiefer, breiter und schmerzhafter geworden, mit einer bräunlichen Exsudation. Er habe eine Salbe gegen die Wunde angewendet, jedoch ohne Verbesserung, und es habe sich eine Kontaktallergie äußert.

Der Pat. berichtete über braune Hautverfärbung und Spannungsgefühl sowie ein Ödem am rechten Unterschenkel.

Außerdem klagte er über zyanotische rechte Großzehe mit brüchigen Zehennägeln. Die Schmerzen wurden auf einer Schmerzskala mit 5 von 10 in Ruhe und mit 7 von 10 beim Verbandswechseln bewertet und würden in den linken Unterschenkel ausstrahlen. Die Fragen nach Fieber, Dyspnoe und Verletzungen wurden verneint.

Die vegetative Anamnese ist bis auf schmerzbedingte Insomnie in Form von Durchschlafstörung unauffällig.

An Vorerkrankungen gab er aHT seit 15 J., chron. Otitis media seit 4 J. und eine TVT vor 5 J. an.

Mit 27 J. habe er sich einer Appendektomie und vor 6 Monaten einer endoskopischen Polypektomie unterzogen.

Er sei vollständig gegen Kinderkrankheiten und dreimal gegen Covid-19 geimpft.

Herr Müller ist ein 68-jähriger Patient, der sich wegen schmerzhafter (5/10 auf einer SS), nässender Ulzeration Geschwür am rechten

Innenknöchel mit Ausstrahlung in den linken Unterschenkel bei uns vorstellte.

Der Patient fügte hinzu, dass er seit 9 Monaten **an einem offenen Bein leide**.

Dem Patienten zufolge hätten sich die Schmerzen seit letzten 3-4 Tagen verstärkt und die **Ulzeration tiefer und breiter mit bräunlicher Sekretion** der Ausfluss sei geworden.

Die folgenden Begleitsymptome seien dem Patienten aufgefallen: zunehmender Umfangsanstieg Ödem, dunkelblaue Hautverfärbung und Spannungsgefühl am rechten Unterschenkel.

Die vegetative Anamnese ist bis auf Insomnie und Obstipation Verstopfung unauffällig.

An Vorerkrankungen seien die Folgenden bekannt:

- **arterielle Hypertonie** Bluthochdruck seit 15 Jahren,
- **chronische Otitis media** Mittelohrentzündung re. seit 4 Jahren, (Hörgerätträger, letzte Exazerbation - vor 3 Wochen)
- **TVT** vor 5 Jahren im linken Beins (auf OP hat er verzichtet).

Er habe sich vor 6 Monaten einer **endoskopische Polypektomie** und mit 27 einer **Appendektomie** unterzogen.

Er nehme **Zofenopril** 5 mg 1-0-1, **HCT** 25 mg 1-0-0, **ASS** 100 mg 0-1-0, und **Tropfen** gegen **Obstipation** (der Name nicht erinnerlich) ein.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf **Ulcus cruris venosum** hin.

Differentialdiagnostisch kommen **Ulcus cruris arteriosum**, **diabetisches Fußsyndrom**, **einen Hautkrebs** in Betracht.

Empfohlene Diagnostik:

1. **KU:** im Seitenvergleich Inspektion, Palpation, Auskultation des rechten Beins.
 - **unregelmäßig begrenzte** und **nässende Ulzeration** am Unterschenkel leicht oberhalb des Innenknöchels.
 - **Tastbarer peripherer Puls**, Ödem(Umfangsanstieg), Zyanose des betroffenen Beins.
2. **Labor:** kleines BB, CRP, BSG, Glukose, Gerinnung, **D-Dimere** Spaltprodukte des Fibrins, Elektrolyte

3. **Duplexsonografie** oder **Kompressionssonografie**
4. ggf. **Rö-Angiographie** für den Ausschluss der pAVK.

Therapeutisches Vorgehen:

- 1) **Kompressionstherapie und Mobilisierung**
 - 2) **Lokale Wundtherapie mit Verbänden**
 - 3) **Auflagen entsprechend der Wundheilungsphase**
 - 4) **Behandlung der Grunderkrankung: venenchirurgische Therapie oder Sklerotherapie**
- ❖ **Dermatitis** ist eine Entzündung der obersten Schichten der Haut, die zu Juckreiz, Rötungen, Schwellungen und oftmals zu eitrigem Ausfluss, Schorf- oder Schuppenbildung führt. Zu den bekannten Ursachen zählen eine **trockene Haut**, **Kontakt mit bestimmten Substanzen**, **bestimmte Medikamente** und **Krampfadern**.
 - ❖ **Konditor** ist Person, der wegen des Berufs Gebäck und Süßigkeiten herstellt.
 - ❖ **Scharlach** ist **eine bakterielle Infektion**,(β -hämolysierende Gruppe-A-Streptokokken), mit der sich vor allem Kinder anstecken. Meist zeigt sie sich durch einen typischen Hautausschlag, Fieber und Halsschmerzen.
Folgende Symptome können bei Scharlach auftreten:
Halsschmerzen Fieber und Schüttelfrost Schmerzen beim Schlucken
Hautausschlag Erbrechen Abgeschlagenheitgeschwollene
Mandelngeschwollene Lymphknotenbei kleineren Kindern häufig auch
Bauchschmerzen. Charakteristisch für Scharlach ist die tiefrote Zunge, auch „**Himbeerzunge**“ genannt.
 - ❖ Unter einem **Gallengangskarzinom oder Cholangiokarzinom** versteht man einen malignen Tumor im Bereich der ableitenden Gallenwege.
 - ❖ **Zofenopril** ist ein Antihypertensivum aus der Gruppe der **ACE-Hemmer - Angiotensinkonversionsenzym-Hemmer**.

Das Ulcus Cruris

1. Haben Sie **Geschwüre** im Bein?
2. **Wo genau** rechts oder links??
3. **Wo ist die Geschwulst, äußere odere innere Seite des Beins?**
(meist äußere ist arteriell, innere ist venös).
4. Sind diese Geschwüre **nässend und feucht?**
5. Sind diese Geschwüre **im Lauf der Zeit grösser geworden?** (das Geschwür, die Geschwüre)
6. **Stinkt die Wunde oder nicht?** (anaerob erregere auszuschließen Clostridium).
7. **Hat sich die Farbe der Haut im Bein verändert?**
8. **Wie haben diese Beschwerden begonnen?**
9. Haben Sie Schmerzen in den Beinen? Wenn ja, wie stark sind diese und wann treten sie auf? **Verstärken die Schmerzen bei Hochlagerung oder bei Tieflagerung?**

10. Sind Ihnen **ein Taubheitsgefühl und Kribbeln** aufgefallen?
11. Haben Sie Krampfadern?
12. Müssen Sie **beim Laufen Stehen bleiben** und **eine Pause** machen? (pAVK auszuschließen)
13. Sind Ihre Beine angeschwollen? (CVI auszuschließen)
=> Das **Ulcus cruris** ist ein **tiefe**, meist **nässende Wunde** im Bereich des **Unterschenkels**.
- **Chronisch venöse Insuffizienz** (Venöses Ulcus cruris, **CVI**)
 - **Periphere arterielle Verschlusskrankheit** (Arteriell Ulcus cruris, **pAVK**)
 - **Diabetes mellitus (Diabetischer Fuß)**
Therapie: Spülung und Entfernung von Belegen, **Alginat**, **Silberzusatz** bei Infektzeichen, **Hydrogel**, Umgebungstherapie der Haut/des Wundrandes **Panthenol**, **Zinksalbe**, **Kompressionstherapie** ist Basis der ursächliche Therapie und unerlässlich.
Die anamnestischen Angaben helfen uns bei der Differenzierung. Wenn der Patient **an pAVK** leidet, dann **denken** wir direkt **an** eine arterielle Ulcus, aber im Falle einer Varikose, einer Phlebothrombose oder einer chronisch-venösen Insuffizienz dann ist ein venöses Ulcus wahrscheinlich. Die typischen Symptome sind auch unterschiedlich: **Ulcus cruris venosum**: Die Haut sieht in der Regel eher zyanotisch, rot-bräunliche Verfärbt (Ansammlung von Hämosiderin), **Ulcus cruris arteriosum**: der Haut sieht trocken und blass aus, abtastend ist die Haut eher kalt. Fehlende periphere Pulse **weisen auch auf** eine pAVK bedingte Ulcus **hin**. Periphere Sensibilitätsstörungen sind eigentlich typisch für das **diabetische Fußsyndrom**. Es **kommt offen vor**, dass die Patienten wegen der Polyneuropathie nehmen keinen Schmerzen war, deswegen gehen Sie nur in einem fortgeschrittenen Stadium zum Arzt.

Epilepsie Fallsucht=Krampleiden=**Krampanfall**

Patient/in

Vorname, Name: **Kerstin Hoffman** Alter: 38 J Größe: 178 cm
Gewicht: 80 kg

Allergien, Unverträglichkeiten

Meeresfrüchte mit **Dyspepsie**,

Hausstaubmilben mit **Rhinokonjunktivitis** IgE vermittelte Entzündung **der**

Nasenschleimhaut und der Bindehaut **Genussmittel/ Drogen**
des Auges

- Nikotin : 12,5 py
- Alkohol: gelegentlich
- Drogen: **Joints (Marihuana)** gelegentlich

Sozialanamnese

Sie sei **verheiratet**, wohne mit ihrer Familie, habe ein Kind **mit einem Herzvitium Herzfehler** „ein **Loch** in der Herzscheidewand“, sei **selbstständig**, habe eigenes Copy-Schop.

Familienanamnese

-Vater: **Keratitis** Hornhautentzündung, Z.n. **Cornea -Transplantation** Hornhaut Verpflanzung vor 4 Monaten

-Mutter: **Morbus Sudeck** **CRPS** / Complex Regional Pain Syndrome beim Z.n. Handgelenksfraktur

Anamnese*** C

Frau Kerstin ist eine 38-jährige Patientin, die heute **von ihrem Ehemann** wegen **vor drei Stunden bestehendem**, **aufgetretenem** **Krampanfall** zu uns gebracht wurde.

Die Pat. berichtete, **der Anfall sei heute Morgen beim Frühstück plötzlich aufgetreten** und **habe** ungefähr eine Minute **gedauert**. Laut dem Ehemann **war** die Patientin **vor dem Anfall** eine Minute lang **erstarrt** und nicht **ansprechbar**. Sie **habe** gestern Abend **auf einer Party** viel Alkohol **getrunken**.

Solche Beschwerden **habe** sie bisher noch nicht **gehabt**. Die Fragen nach **Verletzungen, Fieber, Zungenbiss, Schaum vor dem Mund, Urin- und Stuhlabgang** wurden **verneint**.

Außerdem berichtete sie über **Photopsien, Palpitationen, ein komisches Magengefühl, Cephalgie innere Unruhe und Nervosität 3-4 Tage lang vor dem Anfall** sowie **Fatigue**, und **Nausea nach dem Anfall**. Die vegetative Anamnese ist bis auf **Insomnie** **unauffällig**. An **Vorerkrankungen** gab die Pat. **Kolon irritable** seit längerer Zeit, retroauriculäre **Dermatitis** seit der Jugend, **Stimmbandknötchen** mit **Dysphonie, Fieberkrämpfe** mit einem Jahr, eine **Alkoholintoxikation** mit 18 J., chron. **Gonalgie** seit längerer Zeit und Z.n. **Acetabulumfissur** vor 10 J. **an**. Sie sei bis heute noch nie operiert worden. Die Pat. sei gegen Covid-19 vollständig geimpft.

Frau Hoffman ist eine 38-jährige Patientin, die heute **in Begleitung von ihrem Ehemann** wegen **vor 3 Stunden** plötzlich aufgetretener, **generalisierter Konvulsionen** **Zuckungen** **in den Extremitäten** zu uns gebracht wurde.

Die Patientin berichtet, dass **sie 3-4 Tage lang vor dem Anfall nervös und unruhig gewesen sei**. Sie erzählte, dass sie gestern Abend auf **einer Jubiläumsfeier ihrer Firma** viel Alkohol getrunken habe. Laut dem Ehemann habe der Anfall ca. 1 Minute lang gedauert und davor war seine Frau **eine Minute lang erstarrt**.

Zusätzlich berichtete die Patientin, dass sie 30 Minuten vor dem Anfall **Photopsie** **Flimmern- Lichtblitze**, **Cephalgie** **Kopfschmerzen** und **Palpitation** **Herzklopfen** gehabt habe.

Die folgenden Begleitsymptome seien ihr nach dem Anfall auffällig: **Fatigue** **Abgeschlagenheit / Müdigkeit**, **Nausea** **Übelkeit** und **Nervosität** **innere Unruhe**.

Wurden verneint: **Zungenbiss, Urin- und Stuhlabgang**.

Sie habe keine **Kopfverletzung**, weil ihr Mann sie **festgehalten** habe, als sie **gefallen sei**.

Die vegetative Anamnese ist bis auf **Insomnie** Schlafstörung unauffällig.

An Vorerkrankungen seien bei ihr die Folgenden bekannt:

- **Colon irritabile** Reizdarmsyndrom seit langem,
- **retroauriculäre Dermatitis** seit langem,
- **chronische Gonalgie** Knieschmerzen seit langem,
- **Alkoholintoxikation** mit 18 Jahren,
- Z.n. **Azetabulumfissur** Einriss der Hüftgelenkspfanne vor 10 Jahren,
- Z.n. **Fieberkonvulsionen** Fieberkrampf mit einem Jahr,
- **Stimmbandknötchen** mit **Dysphonie**
Stimmstörung.

Sie **sei** bisher noch nie **operiert worden**. Sie nehme **Lygal-Kopfsalbe** b.B., **Imodium** b.B., **Ibuprofen-Gel** b.B., **Neoangin Plus** gegen Heiserkeit **Lutschtabletten** b.B. ein.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf eine **epileptischer Anfall** hin.

Differenzialdiagnostisch kommen **Synkope, Migräne, transitorisch-ischämische Attacken, Subarachnoidalblutung und Gehirntumor** in Betracht.

Empfohlene Diagnostik:

1. KU: neurologische Untersuchung - keine Befunde im anfallsfreien Zeitraum.
2. Labor: kleines BB, Entzündungsparameter, Nieren-, Leberparameter, Elektrolyte, Blutzucker, Gerinnung.
3. EEG - epilepsietypische Spitzen; im anfallsfreien Zeitraum können keine Veränderungen sein; man kann das Gehirn mit Flickerlicht oder Hyperventilation reizen.
4. MRT-Gehirn - **Ammonshornsklerose** Hippocampus + um organische Krankheiten auszuschließen.

Empfohlene Behandlung:

1. Regelmäßige Kontrolle

2. Vermeidung vom Alkohol-, Nikotin-, Drogenkonsum, Schlafentzug, Autofahren
6 Monate lang. Sie dürfen nicht **aktiv am Straßenverkehr** teilnehmen.
3. **Akute Versorgung**: **schützen der Atemwege, Entfernung von Zahnersatz und Schmuck, Überwachung der Atmung und Kreislaufsystems.**
4. **Antikonvulsiva** Valproat, Carbamazepin, wenn es 2 Anfälle während 6 Monate gibt.
5. Die Fallsucht oder das Krampfleiden ist **eine gleichzeitige Aktivierung der Nervenzellen** eines Teils vom Gehirn. Je größer dieser Teil ist, desto **generalisierter** ist ein Krampfanfall.
6. **Unter** dem Begriff "Epilepsie" **versteht man** eine wiederkehrende vorübergehende plötzlich auftretende Störung des zentralen Nervensystems.

- ❖ **Dyspepsie** ist ein Symptomkomplex **unterschiedlicher Ursache**, der Oberbauchbeschwerden wie Übelkeit, Erbrechen, Völlegefühl, Aufstoßen, Sodbrennen, retrosternalen Schmerz, Meteorismus und vorzeitiges Sättigungsgefühl umfasst.
- ❖ **Rhinokonjunktivitis**-Entzündung der Nasenschleimhaut und der Bindehaut . Die allergische **Rhinokonjunktivitis** ist eine allergische Entzündung der Nasenschleimhaut in Verbindung mit einer allergisch bedingten Erkrankung der Bindehaut und der Lider des Auges. Sie kann saisonal von Frühjahr bis Herbst als Heuschnupfen auftreten.
- ❖ Ein **Herzfehler** oder **Herzvitium** ist eine angeborene oder erworbene Fehlbildung des Herzens oder einzelner Herzstrukturen. Herzfehler können sowohl muskuläre Anteile, wie das Herzseptum oder das Myokard, als auch bindegewebige Elemente, wie die Herzklappen, betreffen.
- ❖ Die **Selbstständigkeit** bezeichnet ein Erwerbsmodell bei dem Personen auf eigene Rechnung unternehmerisch tätig sind.
- ❖ **COPY-SHOP (Kopierladen)** ist Geschäft, in dem man Kopien und Vervielfältigungen (von Texten und Bildern selbst machen oder machen lassen kann).

- ❖ Unter **Photopsie** (lichtblitze) versteht man die Wahrnehmung von Lichterscheinungen wie Blitzen, Funken oder Flimmern ohne entsprechendes Korrelat in der Außenwelt.
- ❖ **Muskelzucken** ist eine unwillkürliche, plötzliche Kontraktion der Muskulatur.
- ❖ **Palpitation** umgangssprachlich auch *Herzklopfen* oder *-stolpern* genannt, bezeichnet die bewusste Wahrnehmung des eigenen Herzschlags.
- ❖ Ein **Reizdarm** beruht auf einer funktionellen Störung des Darms. Typische Symptome sind Bauchschmerzen, Blähungen und Durchfall oder Verstopfung. Häufig verstärken sie sich bei Stress.
- ❖ **Stimmlippenknötchen** (Schrei- bzw. Sängerknötchen): Verdickung an den Stimmlippen infolge falscher Stimmtechnik oder Stimmüberlastung. (machen sich vor allem durch Heiserkeit bemerkbar).
- ❖ **Lygal kopfsalbe** 3%Wirkstoffe 30 mg Salicylsäure. Das Präparat ist eine Salbe mit hornhauterweichender Wirkung. Das Präparat wird angewendet zur Abschuppung von Hornzellen, z.B. bei Schuppenflechte (**Psoriasis**) des behaarten Kopfes und bei Kopfschuppen.
- ❖ **Imodium** (Wirkstoff **Loperamid**) ist ein Mittel gegen Durchfallerkrankungen. Imodium wird angewendet zur symptomatischen Behandlung von Durchfällen, sofern keine ursächliche Therapie zur Verfügung steht.

Fragen während der Prüfung:

1. Hat die Patientin ihre Zunge gebissen? War es einen Grand-Mal Anfall?
2. Wie lang hat die Party gedauert? Warum nimmt die Patientin Neoangin plus? Ist der Shop ihr eigener Shop oder ist sie nur einen Mitarbeiter? (Achten Sie immer auf die Details in der Anamnese!!)
3. Was bedeutet gelegentlich Drogenkonsum? Was ist ein Joint?

Ein **Joint** ist ein mit Cannabisprodukten (meist **Haschhis** oder **Marihuana**) gefülltes Papier, das zusammengedreht wird, um es zu rauchen.

4. Was sind die Ursachen eines Krampfanfalls?

Trauma: intrazerebrale Blutung

Enfektion: Enzephalitis, Hirnabszess

Neoplasie: Hirntumor

Metabolisch-Toxisch: Urämie, Hypoglikämie, Ketoazidose, Hyponatriämie, Alkoholabusus, Alkoholentzug, Schlafentzug

Hippokampussklerose

5. Wie werden Fieberkrämpfe behandelt?

Fieberkrämpfe sind Konvulsionen welche bei hohem Fieber im Kindesalter auftreten.

Akuttherapie: In der Akutphase ist bei fortbestehendem Krampfen eine Krampfunterbrechung durchzuführen. Die Behandlung entspricht der Stufentherapie des Status Epilepticus bei Kindern, wobei zunächst der Versuch mit der Gabe von Diazepam als Rectale unternommen werden sollte.

Weiterhin sollte Fieber durch die Gabe von Antipyretika (z.B. Paracetamol und Ibuprofen im Wechsel) bis zur endgültigen Entfieberung gesenkt werden.

Rezidivprophylaxe= eine Fiebersenkung allein stellt keine ausreichende Rezidivprophylaxe dar. Das gilt für alle Arten von Fieber, auch für eventuell kurze Fieberschübe im Anschluss an eine Impfung.

Für die gesamte Zeit des Fiebers hat sich eine intermittierende Diazepamprophylaxe als wirksam gegen Anfallsrezidive bewährt.

6. Verdachtsdiagnose? Warum? Was würden Sie als diagnostischen Maßnahmen machen?
7. Welche und wie werden die neurologischen Untersuchungen durchgeführt?
8. Was können wir in dem EEG sehen?
9. Wenn das EEG auffällig ist, was würden Sie machen? – Behandlung starten.
10. Differenzialdiagnose: Symptomatischer Anfall bei Meningitis (kein Fieber, Leukozyten,) oder Subarachnoidalblutung (CT und Lumbalpunktion)
8. Was würden Sie der Patientin empfehlen?
 - o Regelmäßige Kontrolle, vorsichtig mit der Medikation, sie darf nicht Fahren, Alkohol-, Nikotin- und Drogenkarenz. Sie sollte kein Sport treiben (Klettern), weil es gefährlich ist. Es kann sein, dass sie neue Anfälle bekommt.
9. Wie lang darf sie nicht fahren? – 6 Monaten wenn sie keine neuen Anfälle bekommt.
10. Wie lange muss sie behandelt werden? – Ein paar Jahre, wenn sie keine neuen Anfälle bekommt.

Sudeck: Morbus Sudeck wird heute meist als komplexes regionales Schmerzsyndrom (engl. Complex regional pain syndrome, CRPS) bezeichnet. Morbus Sudeck (CRPS) ist die Folge einer Gewebsverletzung. Eine solche Verletzung entsteht häufig durch Unfälle, kann aber auch die Folge operativer Eingriffe sein. Mehrere Wochen nach der Verletzung treten plötzlich Schmerzen in der betreffenden Region auf, die durch die ursprüngliche Verletzung nicht mehr zu erklären sind. Am häufigsten sind die Arme oder Beine (Extremitäten) betroffen, in seltenen Fällen aber auch das Gesicht oder andere Körperregionen. Weitere Morbus Sudeck-Symptome sind beispielsweise eine Störung der Körperwahrnehmung, Überempfindlichkeit auf Berührung, eine gestörte Beweglichkeit oder Wassereinlagerungen. Diese Störungen treten ausschließlich an der Verletzungsstelle.

Epilepsie -Epilepsie ist eine Erkrankung, bei der das Gehirn oder einzelne Hirnbereiche übermäßig aktiv sind und zu viele Signale abgeben. Dies löst die sogenannten epileptischen Anfälle aus. Das Gehirn besteht aus **Milliarden von Nervenzellen**. Bestimmte Bereiche des **Gehirns** steuern die Bewegung, andere die Sprache, Wahrnehmung oder Gefühle. Die Nervenzellen sind durch elektrische und chemische Signale miteinander verbunden. Bei einem epileptischen Anfall ist das Zusammenspiel der Nervenzellen vorübergehend gestört.

Dies führt dazu, dass einzelne Gehirnbereiche oder das ganze Gehirn übermäßig aktiv sind und zu viele Signale abgeben. Manchmal spricht man daher auch von einem „Gewitter im Gehirn“, das sich im übrigen Körper dann zum Beispiel als Krampfanfall bemerkbar macht. Eine Epilepsie kann sehr verschiedene Ursachen haben, – zum Beispiel Verletzungen, Entzündungen der Hirnhaut oder des Gehirns, Schlaganfälle oder Tumore. Das nennen Fachleute „symptomatische Epilepsie“. In manchen Familien tritt Epilepsie über mehrere Generationen hinweg auf. Das ist ein Hinweis auf eine genetische Veranlagung für die Erkrankung.

Die Begriffe „Anfall“ und „Epilepsie“ lassen sich wie folgt unterscheiden:

- Ein **Anfall** ist ein isoliertes klinisches Ereignis.
- **Epilepsie** ist die Erkrankung, die mit spontan wieder auftretenden Anfällen assoziiert ist. Sie liegt vor, wenn mindestens zwei nicht provozierte, einzelne Anfallsereignisse vorgefallen sind.

Symptome Ein epileptischer Anfall kann sich ganz unterschiedlich zeigen. Man unterscheidet bei der Epilepsie zwei Anfallsformen: **generalisierte Anfälle** und **fokale Anfälle**. Generalisierte Anfälle erfassen das gesamte Gehirn-Krämpfen im ganzen Körper.

Ein **generalisierter Anfall** kann sich folgendermaßen zeigen:

- **Tonisch Phase**: Die Gliedmaßen verkrampfen und versteifen sich. In der tonischen Phase ist der ganze Körper steif, die Arme und Beine sind meist gestreckt. Der Patient befindet sich in tiefer Bewusstlosigkeit. Die Atmung fällt kurzzeitig aus. Gemeinsam mit der erhöhten Muskelspannung kann dies zu Sauerstoffmangel führen. Das erkennt man an einer leicht bläulichen Verfärbung von Haut und Schleimhäuten (z.B. Lippen). Mediziner nennen dies Zyanose.
- **Klonisch Phase**: Große Muskelgruppen **zucken in langsamem Rhythmus**, etwa **an den Armen oder Beinen**. Nach zehn bis 30 Sekunden folgt die klonische Phase mit **unkontrollierten Zuckungen in Armen und Beinen**. Die Patienten können sich dabei auch auf die Zunge beißen. Manchmal geht unwillkürlich auch Harn und (seltener) Stuhl ab. Die klonische Phase dauert im Allgemeinen nur wenige Minuten an.
- **Tonisch-klonisch („Grand mal-großer Anfall“)**: Der gesamte Körper **krampft** und **zuckt**, und man wird **bewusstlos**.
*Nach dem Grand-mal-Anfall kommen die Patienten wieder zu Bewusstsein, aber nur kurz: Sie fallen bald in einen tiefen Schlaf, aus dem man sie nur schwer aufwecken kann. Nach dem Aufwachen können sie sich an den epileptischen Anfall selbst nicht erinnern, tragen aber meist einen **Muskelkater** (muskelschmerzen) davon.*
- **Petit-mal - Absencen**: Diese milde Anfallsform äußert sich durch plötzliche, kurze Bewusstseinspausen. Der Patient hält plötzlich unwillkürlich in seiner Aktivität (essen, gehen, spielen, Auto waschen etc.). Sein Blick wird **starr** und **leer**, das Gesicht wirkt ausdruckslos. Nach einigen Sekunden setzt er seine Aktivität wieder fort, als wäre nichts gewesen.

- Viele Patienten wissen selbst gar nicht, dass sie gerade einen Absence-Anfall hatten. Eine solche einfache typische Absence kann auch mit Begleitscheinungen einhergehen. Dazu gehören zum Beispiel leichte, **beidseitige Muskelzuckungen**, etwa im Gesicht oder in den Armen. Manchmal wird aufgrund plötzlicher Muskelanspannung auch der Kopf nach hinten gezogen und der Blick nach oben gerichtet (**Sternguckerzeichen**). In solchen Fällen spricht man von komplexer typischer Absence.

Fokale Anfälle entstehen in einem bestimmten Bereich des Gehirns. Welche Symptome auftreten, hängt davon ab, für welche Funktion dieser Bereich zuständig ist: zum Beispiel **ein Zucken des Arms** (motorischer Anfall), **eine Gefühlsstörung** (sensorischer Anfall) oder **eine Veränderung des Sehens** (visueller Anfall). Bei einem fokalen Anfall kann es vorkommen, dass man ungewöhnliche Sinneswahrnehmungen hat, anders hört, sieht oder riecht, oder geistig abwesend ist. Auch Schwindel, Angstzustände oder Halluzinationen sind möglich. Dies wird als **Aura** bezeichnet.

Diagnose meist wird eine Epilepsie diagnostiziert, wenn...

- ❖ es zu mindestens **zwei Anfällen** gekommen ist,
- ❖ zwischen den Anfällen mindestens **24 Stunden langen** und
- ❖ **kein Hinweis** auf einen **Gelegenheitsanfall** besteht.

Anamnese und Fremdanamnese: Für einen abgelaufenen epileptischen Anfall sprechen

Hinweise auf eine Aura.

Iktaler Verlauf: Dauer des Anfalls <2 min; Augen offen, starr, leer oder verdreht; Hinweis

Auf Sturz ohne Abwehrreaktion (Kopfplatzwunde); Zungenbiss; Urinabgang

Postiktale Phase: Amnesie und initiale Desorientierung, erhöhtes Schlafbedürfnis, Muskelschmerzen, Todd'sche Paresen, Kopfschmerzen.

Auslösende Faktoren eruierbar (Schlafmangel, Alkoholentzug)

Labor: **Blutzucker**, Elektrolyte, ggf. **Liquoruntersuchung** (z.B. bei **Verdacht auf Enzephalitis**), Kreatinkinase **CK** (Peak etwa 6 h nach tonisch-klonischem Anfall).

EEG-(ggf. Provokation durch Schlafentzug, Hyperventilation, visuelle Reize). Charakteristisch für einen fokalen Anfall sind "**scharfe Wellen**" (sharp waves).

Generalisierte Anfälle zeigen "spitze Welle" Komplexe (spikes and waves).

Das EEG sollte möglichst frühzeitig nach einem Anfall durchgeführt werden, da die Sensitivität innerhalb der ersten 12–24 Stunden am höchsten ist. Bei negativem Wach-EEG sollten ein Schlaf EEG (epilepsietypische Entladungen treten im Schlaf signifikant häufiger auf als im Wachzustand) und/oder ein Schlafentzugs-EEG.

MRT- Ammonshornsklerose Hippocampus + um organische Krankheiten auszuschließen.

Differentialdiagnosen

- **Synkopen-** Abgrenzung zum epileptischen Anfall durch CK-Anstieg im Serum (nach epileptischem Anfall ansteigend) möglich
- Transitorisch-ischämische Attacken: **TIA**
- **Migräne**

Therapie

1. Bei der Fokalen Epilepsie **Lamotrigin, Levetiracetam, Carbamazepin**
2. Bei der generalisierten Epilepsie=> **Valproat**
3. Operation: Wenn sich bei fokalen Anfällen feststellen lässt, welcher Bereich des Gehirns die Anfälle auslöst, kann er entfernt werden. Das ist aber nicht immer möglich.
4. Vagusnerv-Stimulation: Dabei wird ein Schrittmacher unter die Haut im Brustbereich implantiert, der elektrische Impulse abgibt. Er ist über Kontakte am Halsbereich mit dem Vagusnerv verbunden und soll die Überaktivität der Nervenzellen hemmen.

Epilepsie

1. Können Sie mir **den Anfall** genauer beschreiben?
2. **Wo? Sind Ihnen Verkrämpfungen** bzw. **Muskelzuckungen** aufgefallen?
Wenn ja, nur an einer Extremität oder am gesamten Körper?
3. Wann ist der Anfall aufgetreten?
4. **War Irgendjemand mit Ihnen? War jemand dabei?**
5. **Weiß jemand wie lange, der Anfall andauert?**
6. Haben Sie **sich an** alles **erinnern**? Bewusstsein
7. Haben Sie Bewusstsein verloren oder war Ihnen schwindelig? Bewusstsein
8. Haben Sie auf die Zunge gebissen? Haben Sie im Mund verletzt?
9. Hat der Kiefer gekrampft? Mussten Sie fest zubeißen? Während des Anfalls
10. Haben Sie **unwillkürliche Wassergelassen**? Unkontrollierter Urinabgang/
Unkontrolliertes/ unwillkürliches Wasserlassen Während des Anfalls ?
11. **Haben Sie sich am Kopf verletzt?** Während des Anfalls
12. **Hatten Sie nach dem Anfall Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Unruhe, Nervösität aufgefallen?** Nach dem Anfall
13. Haben Sie **vor dem Anfall** Sehstörungen, Hörstörungen,
Kopfschmerzen, Lähmungserscheinungen, Sensibilitätsstörungen gehabt?
Neurologische symptom
14. Hatten Sie Fieber, Schlafmangel, Verletzung oder Sind Sie gestresst?
Auslöser
15. Haben Sie Schmerzen bei der Augenbewegung?
16. Haben Sie **Gleichgewichtsstörung?**
17. Haben Sie irgendwie Unsicherheit beim Gehen bemerkt? (Neurologische symptom)
18. Sind bei Ihnen Krämpfanfälle bekannt? Oder ist das zum ersten mal?
Ist sowas oder ähnliches früher passiert?
19. Ist der Nackensteif? Neurologische symptom
20. Haben Sie beim Hausarzt mal Vitamin B12 bestimmen lassen wegen der vegetarischen Ernährung? Das kommt darauf an, wie lange Sie sich schon vegetarisch ernähren. Denn normalerweise treten solche Mängel erst nach längerer Zeit auf.
21. Hatten Sie **im Kindesalter Fiberkrämpfe** ? Epilepsie

22. Unkontrollierter Urinabgang / unkontrolliertes / unwillkürliches Wasserlassen / unwillkürliche Miktion.

Migräne

Patient/in

Vorname, Name: **Lothar Schwarz** Alter: 53 J Größe: 185 cm
Gewicht: 80 kg

Allergien, Unverträglichkeiten

Nickelallergie mit **Erythem** Hautrötung und **Pruritus** Juckreiz,
Fructoseintoleranz mit **Meteorismus** und **Diarrhö**

Genussmittel/ Drogen

Nikotin: 5 Zigaretten seit 5 Jahren Davor- Er habe 3-mal geraucht

Alkohol: 1 Glas Weißwein täglich.
(seit 17 Lj.)

Drogenkonsum wurde verneint.

Sozialanamnese

Er sei als **Redakteur** bei einer lokalen Zeitung und sei seit 6 Monaten getrennt, habe eine Tochter, die an **Anorexie nervosa** Magersucht leide. (psychiatrischer Behandlung)

Familienanamnese

- Vater: an **Gehirntumor** vor 2,5 Jahren verstorben
- Mutter: **Skoliose** Wirbelsäulenverkrümmung

Anamnese *** C

Herr Schwarz ist ein 53-jähriger Patient, **der sich** bei uns wegen seit 2 Tagen bestehender, pulsierender, starker und linksseitiger **Cephalgie** vorstellte.

Dem Patienten zufolge **sind** die Schmerzen plötzlich **bei körperlicher Belastung** aufgetreten und **mit der Zeit** schlimmer geworden, **würden jedoch** nirgendwohin **ausstrahlen**. Er habe **ähnliche Beschwerden** früher schon einmal gehabt, aber **einen solch starken Anfall erstmals erlebt**.

Der Pat. berichtete über **Nausea**, 2-malige **Emesis**, **Vertigo** und **Parästhesien in den linken Fingerspitzen**.

Außerdem klagte er über **Photopsie**, **Photophobie** und **Phonophobie** vor dem Anfall.

Die Schmerzen wurden auf einer Schmerzskala mit 8 von 10 bewertet und er habe gegen die Schmerzen dreimal Paracetamol 500 mg eingenommen, aber es habe ihm nicht geholfen.

Die Fragen nach **Fieber** und **Nackensteifigkeit** wurden verneint.

Bei der vegetativen Anamnese sind **Insomnie** und **Meteorismus** auffällig. An Vorerkrankungen gab der Pat. **COPD** seit 5 J., eine **Rippenkontusion** vor 5 J., einen **Unguis incarnatus** an der linken **Großzehe** seit 4 Wochen und **Herpes labialis** seit 3 Tagen an.

Er sei mit 24 J. wegen einer **perforierten Appendizitis** operiert worden. Vor 3 J. habe er sich einer **Nagelextraktion** wegen eines **Unguis incarnatus** unterzogen.

Er sei vollständig gegen Kinderkrankheiten und dreimal gegen Covid-19 **geimpft**.

Herr Schwarz ist ein 53-jähriger Patient, der sich wegen seit vorgestern bestehender, plötzlich **nach der Körperbelastung aufgetretener, starker** (8/10 auf einer Schmerzskala), **pulsierender, linksseitiger Cephalgie** Kopfschmerzen bei uns vorstellte.

Außerdem seien dem Patienten die folgenden Begleitsymptome aufgefallen:

Photophobie Lichtscheu, **Photopsie** Flimmern und Lichtblitze, **Nausea** Übelkeit, 2-malige **Emesis** Erbrechen, **Vertigo** Schwindel und **Parästhesie** Kribbeln in den linken Fingerspitzen.

*Auch fügte er hinzu, dass **er ähnliche Kopfschmerzen** mehrfach schon früher (**nach Angaben des Patienten** seit 9 Monaten) gehabt und 3-mal täglich **Paracetamol** eingenommen habe, aber ohne Verbesserung. Die Schmerzen seien während der Gartenarbeit aufgetreten.*

Die vegetative Anamnese ist bis auf **Meteorismus** Blähungen und **Insomnie** unauffällig.

An Vorerkrankungen seien bei ihm die Folgenden bekannt:

- **COPD** chronisch obstruktive Lungenerkrankung seit 5 Jahren
- **Unguis incarnatus** eingewachsener Nagel der großen Zehe links seit 4 Wochen
- **Herpes labialis** Lippenbläschen an den Oberlippen seit 3 Tagen
- **Rippenkontusion** beim Z.n. Autoanfall vor 5 Jahren
- **HWS-Schulterschmerzen** (wegen längerer Zeit am Tisch arbeiten)

Er sei mit 24 wegen der **perforierten Appendizitis** Blinddarmdurchbruch operiert worden.

Er nehme **Salbutamol** und **Beclometason-Spray** b.B., **Aztec-Salbe**, **Lefax Kautabletten** und **Paracetamol 500 mg** b.B. ein.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf die eine **Migräne mit Aura** hin.

Differentialdiagnostisch kommen **Meningitis, Apoplex, Gehirntumor** in Betracht.

Weiteres Vorgehen:

1. **KU**: neurologische Untersuchung – **meningeale Zeichen**.
2. **Labor**: kleines BB, **Entzündungsparameter**, Elektrolyte, Blutzuckerspiegelung, Gerinnung.
3. **MRT-Gehirn**: **um organische Krankheiten auszuschließen**.

Empfohlene Behandlung:

1. Aufenthalt **im dunklen Zimmer + Bettruhe**
2. Bei leichten Attacken:
 - **Antiemetikum (MCP) + Paracetamol, Ibuprofen**
3. Bei schweren Attacken:
 - **Triptane**
 - **Cortison** 250 mg I.V. (nur in speziellen Situationen, z.B. bei einem Status migraenosus, wenn die Schmerzen über drei Tage hinaus nicht abklingen wollen).
4. Prophylaxe: **ß-blocker**

❖ Die **Nickelallergie** ist eine Kontaktallergie. Durch Kontakt mit dem Allergen Nickel kommt es zu Hautrötungen, Juckreiz, Pusteln und Ausschlag.

❖ Als **Erythem** bezeichnet man eine mit dem bloßen **Auge** erkennbare **Rötung** der **Haut**. Sie wird durch eine gesteigerte lokale **Durchblutung** (**Hyperämie**) des Hautgewebes, z.B. im Rahmen einer **Entzündung**, hervorgerufen.

❖ **Pruritus** oder Juckreiz ist eine Missempfindung im Bereich der Haut oder Schleimhaut.

❖ **Fruktoseintoleranz**-Bei der Fruktoseintoleranz handelt es sich um eine Form der Nahrungsmittelunverträglichkeit. Betroffene vertragen Fruchtzucker (Fruktose) nur eingeschränkt oder überhaupt nicht. Es gibt zwei Formen der Stoffwechselstörung die Fruktosemalabsorption und die hereditäre Fruktoseintoleranz:

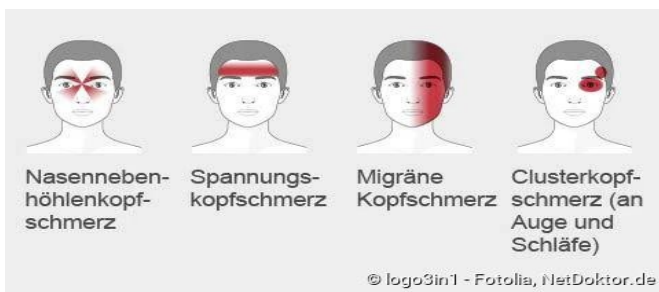
a) Fruktosemalabsorption - Sie ist die häufigere Form der Fruchtzuckerunverträglichkeit und wird auch intestinale Fruktoseintoleranz genannt. Der Begriff Fruktosemalabsorption deutet an, wo das Problem der Betroffenen liegt: Der Fruchtzucker kann nicht richtig aus dem Dünndarm ins Blut aufgenommen

(absorbiert) werden. Stattdessen gelangt er weiter in den Dickdarm, wo ihn Bakterien zersetzen. Dabei entstehen Gase, die zu Bauchschmerzen, Blähungen und/oder Durchfall führen können.

b) Die **hereditäre Fruktoseintoleranz (HFI)** ist deutlich seltener. Bei den Betroffenen gelangt der Fruchtzucker zwar aus dem Darm ins Blut. Die Leber aber kann ihn nicht richtig abbauen, weil das dafür notwendige Enzym (Fruktose-1-Phosphat-Aldolase) nicht in ausreichender Menge vorhanden ist.

c) Fruktoseintoleranz-Test- Besteht der Verdacht auf eine intestinale Fruchtzuckerunverträglichkeit (Fruktosemalabsorption), führt der Arzt in der Regel einen Fructoseintoleranz-Test durch. Für ein aussagekräftiges Ergebnis muss der Patient nüchtern sein. Zu Testbeginn pustet er in ein Gerät, das die Wasserstoffkonzentration in seiner Ausatemluft misst. Dann trinkt er definierte Fruktose-Lösung (meist: 25 Gramm Fruktose in 250 Milliliter Wasser). Danach erfolgen in halbstündigem Abstand weitere Atemluft-Messungen. Insgesamt sollte der Arzt bei einem Fruktoseintoleranz-Test mindestens zwei Stunden lang Messwerte nehmen.

Was sagt das Testergebnis aus? Eine erhöhte Konzentration an Wasserstoff in der Ausatemluft weist auf eine Fruktosemalabsorption hin. Denn wenn Bakterien im Dickdarm die Fruktose spalten, weil der Transport über den Dünndarm nicht oder nur eingeschränkt funktioniert, entsteht dabei Wasserstoff (H₂). Dieser wandert in die Lunge und von dort in die Ausatemluft.



- ❖ **Redakteur** - Person, die für Zeitungen, Zeitschriften, Bücher o. Ä. oder für Rundfunk oder Fernsehen Beiträge auswählt, bearbeitet oder selbst verfasst.
- ❖ **Anorexia nervosa** Magersucht - psychische Erkrankung, Essstörung mit suchtähnlichem Charakter, starker, teils lebensbedrohlicher Gewichtsverlust durch radikale Diät und/oder Sport, verzerrtes Körperbild. Magersucht geht sowohl mit körperlichen als auch mit seelischen Symptomen einher. Aus

diesem Grund erfolgt die Behandlung meist in Zusammenarbeit eines multiprofessionellen Teams. Zu einem solchen Team gehören Ärzte, Psychologen, Diätassistenten und gegebenenfalls noch weitere Spezialisten.

- ❖ **Skoliose** dauerhafte seitliche Verkrümmung der Wirbelsäule. Unterschiedlich hoch stehende Schultern, schiefes Becken, schief gehaltener Kopf, seitlicher "Rippenbuckel", Rückenschmerzen, Verspannungen. Untersuchungen: Körperliche Untersuchung, Adams-Test, Beweglichkeits-/Krafttests, Behandlung: Krankengymnastik, Korsett, Gips, Klammertechnik, Operation.
- ❖ **Unter Photophobie versteht man** eine erhöhte Lichtempfindlichkeit der Augen. Das auf Deutsch auch als „Lichtscheu“ bezeichnete Phänomen bringt Betroffene dazu, bei Tageslicht, Neonlicht oder dem Licht von Glühlampen stark zu blinzeln oder die Augen ganz zu schließen.
- ❖ **Schwindel**, medizinisch **Vertigo** genannt, ist eine Störung des **Gleichgewichtssinns**: Der Betroffene verliert die Körpersicherheit im Raum, die Raumorientierung und hat ein Gefühl des Schwankens oder Drehens.
- ❖ Der Begriff **Hirntumor** bezeichnet jede gut- und bösartige Geschwulst innerhalb des Schädels. Unterscheidet man primäre und sekundäre Hirntumoren:

Als primär bezeichnet man einen Hirntumor, der sich direkt aus Zellen der Gehirnsubstanz oder der Hirnhaut entwickelt.

Sekundäre Hirntumore -Sie entstehen, wenn Zellen aus anderen Organismen (beispielsweise Lungenkrebs, Hautkrebs, Brustkrebs) ins Gehirn gelangen und hier eine Tochtergeschwulst bilden.
- ❖ **Eingewachsene Zehennägel** drücken meist in das umliegende Gewebe. Durch diesen Druck entwickelt sich oftmals eine Entzündung mit schmerzhafter Schwellung
Ursachen:
Ein eingewachsener Nagel kann verschiedene Ursachen haben.
 - Eingewachsene Zehennägel können durch die falsche Technik beim Nagelschneiden gefördert werden.
 - Enges Schuhwerk
 - Die angeborenen anatomischen Gegebenheiten des Nagelbetts spielen also ebenfalls eine Rolle.
 -

Therapie:

Als erste Maßnahme empfiehlt es sich, den eingewachsenen Zehennagel zu tapen, um das umliegende Gewebe vom Nagel zu entlasten. Zudem kann ein eingewachsener Zehennagel mit antientzündlicher Jod-Salbe behandelt werden.

Manchmal wird ein eingewachsener Zehennagel mittels einer Nagelkorrekturspange behandelt, wenn der Nagel an den seitlichen Rändern zu rund geformt ist. Ein medizinischer Fußpfleger (**Podologe**) bringt die aus Kunststoff oder Stahldraht bestehende Spange so an, dass sie an den Nagelrändern befestigt ist und in der Mitte des Nagels fixiert ist. Sie wird über einen Zeitraum von circa sechs bis zwölf Monaten getragen. Dadurch wird ein eingewachsener Zehennagel langsam wieder aus den Tiefen des Nagelbettes nach oben gezogen. Reichen die konservativen Maßnahmen nicht aus, sollte ein eingewachsener Zehennagel operativ behandelt werden: Unter lokaler Betäubung werden die eingewachsenen Nagelecken sowie das umliegende Granulationsgewebe entfernt.

- ❖ Beim **Herpes labialis** handelt es sich um eine Herpes-simplex-Virus-Infektion, die sich im Bereich der Lippen manifestiert.
- ❖ Ein **Blinddarmdurchbruch** ist eine entzündlich bedingte Perforation des Appendix. Dieser Wurmfortsatz am Blinddarm kann bei einer unbehandelten Entzündung durchbrechen, so dass der Darminhalt in die Bauchhöhle eindringen kann.
- ❖ **Salbutamol** ist ein sogenannter Bronchodilatator, auch Bronchospasmolytikum (Beta-2-Sympathomimetika).
- ❖ **Beclometason** ist ein Arzneistoff aus der Gruppe der Glukokortikoide, der u.a. zur Behandlung verschiedener allergischer Reaktionen und bestimmter Atemwegserkrankungen eingesetzt wird.

Fragen während der Prüfung:

1. Sie haben nach jedem Teil der Anamnese gefragt.
2. **Ist sie an Adipositas gelitten oder nicht?**
 - a. Wir sollen BMI rechnen. Um BMI zu rechnen, wird Körpergewicht Quadrat der Körpergröße dividieren.
3. Was sind die Symptome der Fruktoseintoleranz?
 - a. Die häufigsten Fruktoseintoleranz- Symptome sind Blähungen und Durchfall. Die anderen Symptome sind Bauchschmerzen, Bauchkrämpfe, Übelkeit, Völlegefühl, Laut hörbare Darmgeräusche.
4. Über die Symptome die ich danach nicht gefragt z.B. Nackensteifigkeit, Stärke der Schmerzen ...
5. VD (Migräne), DD (Apoplex, Meningitis)
6. Zeichnen der Meningitis:

Beide Formen der Meningitis zeichnen sich aus durch Kopfschmerzen, Nackensteifigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Lichtscheu, Fieber, Verwirrtheit, Bewusstseinsstörung und auch gelegentlich epileptischen Anfällen. Dabei verläuft die **bakterielle Meningitis** klinisch oft **dramatischer** und schneller im Vergleich zur viralen Form. **Meningealen**

Zeichen positives Kernig-, Lasègue- und Brudzinski-Zeichen.
7. Aufklärung des CT
8. körperliche Untersuchung ausführlich
 - Inspektion: Betrachtung des Patienten
 - Palpation: Abtasten bzw. Befühlen einzelner Körperpartien

Perkussion: Abklopfen von Körperregionen (z.B. Thorax)
Auskultation: Abhören von Körperregionen (Thorax, Bauchraum)
Funktionsuntersuchung: Testen einzelner Körperfunktionen
(z.B. Pupillenreflex)

9. neurologische Untersuchung der Hirnnerven 1 bis 12:

- I. **Nervus olfactorius** - **Riechen**: Überprüfung durch Riechtests
- II. **Nervus opticus** - **Sehen**: Gegenstände oder Buchstaben müssen aus einer bestimmten Entfernung erkannt werden. Die Pupillenreaktion wird überprüft, indem der Arzt mit einer Lampe in die Augen leuchtet und die Pupillenreaktion beurteilt.
- III. **Nervus oculomotorius** - **Augenbewegung**: Hier sollte der Patient dem Finger des Arztes mit den Augen folgen können
- IV. **Nervus trochlearis** - **Augenbewegung**: Für die Überprüfung sieht der Patient nach innen und unten. Der Arzt testet beide Augen getrennt voneinander.
- V. **Nervus trigeminus** - **Kauen und Sensibilität**: Der Arzt streicht dem Patienten über das Gesicht und fragt ob er die Berührung spürt. Außerdem drückt er oberhalb der Augenbrauen, unterhalb der Augen und am Kinn auf die Austrittspunkte der Nerven. Dies sollte keine Schmerzen verursachen.
- VI. **Nervus abducens** - **Augenbewegung**: Der Patient sieht zur Überprüfung nach außen. Auch hier wird im Seitenvergleich getestet.
- VII. **Nervus facialis** - **Mimik und Geschmack**: Hier bläst der Patient die Backen auf, runzelt die Stirn und macht einen Kussmund. Außerdem wird das Geschmacksempfinden des Patienten erfragt.
- VIII. **Nervus vestibulocochlearis** - **Hören und Gleichgewicht**: Der Arzt reibt die Finger in der Nähe der Ohren, um das Gehör zu überprüfen. Mit einem Gleichgewichtstest wird die Nervenfunktion überprüft.
- IX. **Nervus glossopharyngeus** - **Schlucken**: Der Arzt inspiziert den Rachen und das Schluckvermögen
- X. **Nervus vagus** - **Steuerung von inneren Organen**: Der Arzt fragt nach Auffälligkeiten beim Herzschlag, beim Atmen oder der Verdauung
- XI. **Nervus accessorius** - **Teil der Kopfmuskulatur**: Der Arzt drückt die Schultern nach unten, während der Patient diese hochzieht. Außerdem sollte der Kopf gegen Widerstand gedreht werden können.
- XII. **Nervus hypoglossus** - **Zunge**: Der Patient streckt die Zunge heraus und bewegt sie zu allen Seiten

10. Was ist der Nerv der für Kribbeln in Händen Spitzen verantwortlich=> **N.**

Medianus=

KTS ist ein

Nervenkompressionssyndrom des Nervus Medianus im Bereich der

Handwurzel. Die NM wird unterhalb des Ligamentum carpi transversum abgedrückt.

Die Ursachen sind meist idiopathisch, überanstrengung, Trauma, Arthritis, Diabetes Mellitus, Schwangerschaft, Adipositas, Hypothyreose, Akromegalie

Kribbeln empfinden die Betroffenen oft so, als würden sie eine Brennnessel berühren oder Ameisen über die Haut hinwegkrabbeln.

Migräne Formen:

1. Migräne ohne Aura (Einfache Migräne) Kopfschmerzen sind von Übelkeit aber auch Licht- und Lärmempfindlichkeit begleitet. = die Einfache Migräne zeichnet sich durch vegetative. **2. Migräne mit Aura (Klassische Migräne)** treten vor der Kopfschmerzphase bestimmte neurologische Symptome auf.

Typische Aura-Symptome sind

- ❖ Sehstörungen (Lichtblitze, Flimmern, Sehen von gezackten Linien),
- ❖ Sprachschwierigkeiten,
- ❖ Missempfindungen der Haut
- ❖ Schwindel, Unwohlsein.

Pneumonie

Patient/in

Vorname, Name: **Rudolph Pohl** Alter: 56 J Größe: 178 cm
Gewicht: 83 kg

Allergien, Unverträglichkeiten

Amoxicillin mit Exanthem, Laktoseintoleranz mit Meteorismus Blähungen

Genussmittel/ Drogen

- Nikotin : 20 py
- Alkohol: 1 Bier täglich.
- Drogenkonsum wurde verneint.

Sozialanamnese

Er sei Florist in einem Blumenladen, verheiratet, wohne mit seiner Familie, habe 3 Kinder, eines von denen leide an Down Syndrom.

Familienanamnese

Vater: Pneumokoniose Staublunge

Mutter: Z.n. Strangulationsileus Darmverschluss wegen Adhäsionen Verwachsungen vor 4 Wochen

(Vor 10 Jahren habe seiner Mutter sich wegen Uterusmyom eine Hysterektomi unterzogen. Aber als Komplikation entwickelte sich eine Adhäsionen dann die führte zum Ileus).

Anamnese***C

Herr Pohl ist ein 56-jähriger Patient, der sich bei uns heute wegen seit 5 Tagen bestehendem und produktivem Tussis mit gelb- grünlichem Sputum vorstellte.

Dem Patienten zufolge ist sein Husten mit der Zeit schlimmer geworden und er habe seit 3 Wochen einen **Grippaler Infekt**.

Der Pat. berichtete über **Dyspnoe, Tachypnoe, Tachykardie**, stechende **Thoraxschmerzen** **beim Husten** und **Fieber** bis zu 39,1 °C .

Er habe Ibuprofen 600 mg jeden Tag eingenommen, aber es habe ihm nicht geholfen. Außerdem klagte er über **Cephalgie, Asthenie, Rhinorrhoe**, 1-malige **Epistaxis** und **nächtliche Hyperhidrose**.

Bei der vegetativen Anamnese sind Insomnie in Form von Einschlafstörungen und **Fatigue** auffällig.

An **Vorerkrankungen** gab er **chronische Lumbalgie** seit 15 J., **Photodermatose** seit langem, **Burnout-Syndrom** vor 8 J., **Karpaltunnelsyndrom** an der rechten Hand vor 13 J. und **Arthritis urica** seit 5 J. mit Podagra an der rechten Großzehe vor 4 Wochen an.

Vor 6 J. habe er an einer **Schnittwunde** am linken Thenar gelitten, die operativ behandelt worden sei.

Er **sei** vollständig gegen **Kinderkrankheiten** und **dreimal** gegen **Covid-19 geimpft**.

Herr Pohl ist ein 56-jähriger Patient, der sich wegen seit 5 Tagen bestehenden und produktiven Hustens mit gelb-, grünlichem Sputum bei uns vorstellte.

Außerdem seien dem Patienten die folgenden Begleitsymptome aufgefallen: **Fieber** bis 39,1°C (axillär), **Dyspnoe** Atemnot,

Tachypnoe Schnellatmung, **Rhinorrhoe** fließende Nase, **Nachtschweiß**, **Cephalgie** Kopfschmerzen, **Thoraxschmerzen**, 1-malige **Epistaxis** Nasenbluten und **Fatigue** Müdigkeit.

Die vegetative Anamnese ist bis auf **Meteorismus**, **Insomnie** und **Inappetenz** Appetitlosigkeit unauffällig.

An Vorerkrankungen seien bei ihm die Folgenden bekannt:

- **Solar Lentigo** Altersflecken / scharf begrenzter Fleck durch Einwirkung von **Sonnenlicht** oder **aktinische Keratose** rötliche, festhaftende **Schuppen** durch Einwirkung von **Sonnenlicht** im Schläfenbereich,
- **Burnout-Syndrom** emotionale Erschöpfung vor 8 Jahren,
- **Urikopathie / Arthritis urica** Gicht seit 5 Jahren, **Podagra** Gichtanfall vor 5 Wochen,

- **chronische Lumbalgie** Lendenschmerzen seit 14 Jahren.

Er sei vor 13 Jahren wegen des **Karpaltunnelsyndroms** und der Schnittwunde am **Thenar** Daumenballen operiert worden.

Er nehme **Zyloric** Allopurinol 300 mg 1-0-0, **Lactrase** Enzym b.B., **Solaraze-Gel** im Sommer ein.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf **eine Pneumonie** hin.

Differentialdiagnostisch kommen **Influenza** und **akute Bronchitis** in Betracht.

Weiteres Vorgehen:

1. KU:
 - bei Auskultation** => feuchte Rasselgeräusche (**Krepitation bei Pleuritis**)
 - bei Perkussion** => Klopfschalldämpfung
 - bei Palpation** => verstärkte Bronchophonie und Stimmfremitus
2. Labor: kleines BB, CRP, BSG, BGA, Elektrolyte
3. **Sputumkultur**
4. Röntgen-Thorax: **Verschattung** von einem Lungenlappen, **infiltration** (bei **Loberpneumonie**), **Pleuraerguss**, **Pneumothorax** ausschließen.
5. EKG zum Ausschluss einer Myokardinfarkt.
6. ggf. Pleurapunktion, Biopsie

Therapeutisches Vorgehen:

1. **Stationäre Aufnahme** (CURB-65)
2. **Infusionstherapie + ausreichende Flüssigkeit Gabe.**
3. **Antibiotikatherapie:** sollten sofort begonnen wird; mit Penicillin oder **Makrolide** wie **Clarithromycin**, wenn **Allergie gegen Penicillin beim Patienten bekannt ist** => Frage bei der Prüfer.
4. **Antitussivum** (Codein Tropfen). (**Husten**)
5. **Antipyretikum** Paracetamol. (**Fieber**)
6. **Mukolytikum** ACC, Ambroxol. (**Auswurf**)
7. ggf. **Sauerstoff Gabe** (**Tachypnoe**)

- ❖ **Rasselgeräusche**, kurz **RG** oder **RGs**, sind bei der Auskultation der Lungen wahrnehmbare Geräuschphänomene, die durch Bewegung von Flüssigkeiten bzw. Sekreten in den Atemwegen während der In- und Expiration entstehen. Sie zählen zu den Atemnebengeräuschen, welche die normalen Atemgeräusche überlagern, und weisen in der Regel auf pathologische Veränderung der Lunge hin.
- ❖ Das **Down-Syndrom**, auch **Trisomie 21** genannt, ist eine Chromosomenstörung. Betroffene besitzen drei Exemplare des Chromosoms Nummer 21 – normalerweise hat jeder Mensch nur zwei. Das überzählige genetische Material beeinflusst die körperliche und geistige Entwicklung. Keine Krankheit, sondern eine Anomalie des Erbguts. Typische Symptome: u.a. kurzer Kopf, flacher Hinterkopf, rundes und flaches Gesicht, schräg stehende Augen mit zarter Augenfalte im inneren Augenwinkel, meist offener Mund mit gesteigertem Speichelfluss, Vierfingerfurche, Sandalenlücke, Kleinwuchs.
- ❖ Ein **Karpaltunnelsyndrom** entsteht durch einen Engpass im Sehnervengang des Handgelenks. Dadurch wird der mittlere Armnerv eingeklemmt, der verschiedene Bereiche der Hand versorgt. Die Hand schläft ein und die Patienten leiden unter Taubheitsgefühl, Missempfindungen, Schmerzen, später Lähmungen und Funktionsstörungen.
- ❖ **Florist** -Die Hauptaufgaben sind das Binden von Blumensträußen und das Designen und Gestalten von Gestecken.
- ❖ **Gärtnerei**-Unternehmen, das gewerbsmäßig Gartenbau betreibt (besonders Anbau von Zierpflanzen(dekorativ bitkiler), von Pflanzen für den Bedarf des Gärtners, von Obst und Gemüse)
- ❖ Die **Staublunge (Pneumokoniose)** ist eine Erkrankung der Lunge. Sie entsteht durch die Einatmung und Ablagerung von anorganischem Staub in den Atemwegen.
Symptome :Atemnot,Trockener Husten
 Bestehen die Lungenveränderungen und die damit einhergehende Sauerstoffarmut des Blutes über einen längeren Zeitraum, werden die Anzeichen einer Staublunge beziehungsweise Lungenfibrose auch äußerlich sichtbar: Die Fingerspitzen verdicken sich und ähneln der Form von Trommelschlegeln (Trommelschlegelfinger). Die Haut, insbesondere die Mundschleimhaut, Lippen und Fingerenden, verfärben sich bläulich (Zyanose).
 Behandlung:Bronchodilatoren, Sauerstoffzufuhr.
- ❖ Bei einem **Darmverschluss -Ileus** macht der Darm tatsächlich zu.
 Nahrungsreste kommen kaum oder gar nicht mehr durch.
Ursache :
 Mechanischer Darmverschluss: Mechanische Hindernisse wie Tumoren, Vernarbungen, Darm-Einklemmung bei Leistenbruch.

Funktioneller Darmverschluss: paralytische Ileus - Lähmung der Darmmuskulatur, spastischer Ileus Verkrampfung der Darmmuskulatur.

- ❖ **Verwachsungen** (Adhäsionen)-sind bindegewebige Stränge zwischen Organen im Bauchraum oder zwischen einem Organ und der Bauchdecke, die normalerweise nicht verbunden sind
- ❖ Eine **aktinische Keratose** ist eine dauerhafte Schädigung der Oberhaut. Typische Anzeichen sind rotbraune, raue und schuppige Flecken an Stellen, die häufiger Sonneneinstrahlung ausgesetzt waren.
- ❖ **Lentigo solaris (Altersfleck, Lentigo senilis)**-Als Lentigo senilis bezeichnet man durch chronische UV-Exposition entstehende hyperpigmentierte Flecke auf lichtexponierten Hautarealen.
- ❖ **Burnout** beschreibt einen Zustand tiefer emotionaler, körperlicher und geistiger Erschöpfung.
- ❖ **Gicht** ist eine Stoffwechselstörung, die vor allem schmerzhafte Entzündungen in den Gelenken verursacht. Ursache ist zu viel Harnsäure im Blut, die sich in Kristallform in der Gelenkhaut ablagert.
- ❖ **Solaraze** 3% Gel enthält den Wirkstoff Diclofenac, ein Arzneimittel aus der Gruppe der sogenannten nicht-steroidalen Antiphlogistika/Analgetika (Entzündungshemmer/Schmerzmittel). Solaraze Gel wird auf die Haut aufgetragen, um ein als aktinische oder solare Keratose bekanntes Hautproblem zu behandeln.

Fragen während der Prüfung: 1. Welche KU würden Sie durchführen?

Körperliche Untersuchung

- **Auskultation** Typisch sind feuchte Rasselgeräusche (RGs). **Bei der Lobärpneumonie ist bei der Auskultation das Bronchialatmen charakteristisch.**
- **Perkussion** Über dem betroffenen Lappen ist eine Klopfschalldämpfung bemerkbar.
- **Stimmfremitus** und Bronchophonie sind verstärkt.
=>Zeigt eine Pneumonie auskultatorisch und perkutorisch nicht die typischen Symptome einer Lungenentzündung, **spricht man** von einer **atypischen Pneumonie**.

2. Was erwarten Sie von dieser? (von jeder dieser KU)

3. Welche apparative Untersuchungen?

- **Röntgen-Thorax:** Bei Lobärpneumonie typischerweise alveoläre Verschattung bis hin zur Konsolidierung (Konsolidierung In der Radiologie und Pneumologie beschreibt eine pathologische Flüssigkeitsansammlung im Lungengewebe). Bei anderen Formen eher unspezifisches Bild mit interstitiellen Verschattungen.
Unter einer Milchglastrübung versteht man im Röntgen-Thorax eine diffuse Verdichtung der Lunge, in der die Lungengefäße nur schwer abgrenzbar sind.
- **CT-Thorax:** Indikation: Bei unklaren Befunden im Röntgen-Thorax.
Milchglastrübung- In der CT bezeichnet es einen verdichteten Bereich, in dem Gefäße und auch Bronchien noch erkennbar sind.
- **MRT :** Bei speziellen Fragestellungen (z.B. bei Lungenabszess)

- **Sonographie:** Nachweis eines Pleuraergusses und weiterer pleuraler Komplikationen.

4. Was erwarten Sie in BB? **Leukozytose**.

Im **Blut** sollten folgende Parameter kontrolliert werden:

C-reaktives Protein (CRP) ↑ **Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG)** ↑

Procalcitonin (PCT) ↑: **hohe Spezifität** für den Nachweis einer **bakteriellen Pneumonie**.

5. Wie unterscheiden sich die viralen Infektionen von bakterielle?

	Alveoläre (bakterielle) Pneumonie	Interstitielle (virale) Pneumonie
1.	Akuter Beginn	Subakuter Beginn
2.	vorher gesund	Grippaler Infekt als Vorerkrankung
3.	Fieber > 38,5°C , Schüttelfrost => <u>Atesten dolayi it gibi titreme.</u>	Fieber < 38,5°C , langsam steigend (subfebril)
4.	Leukozytose mit Linksverschiebung , CRP und ESR erhöht	Lymphozytose, CRP und ESR im Referenzbereich
5.	Produktiver Husten	Trockener Husten
6.	Lobuläre und/oder lobäre Infiltrate im Röntgen-Thorax bevorzugt basal	Interstitielle und/oder lobuläre Infiltrate, flächige milchglasartige Verschattung
7.	Pleuritis häufig	Pleuritis selten
8.	Rasselgeräusche , bei lobärem Befall zusätzlich Klopfschalldämpfung	Rasselgeräusche sehr diskret bzw. Auskultatorisch unauffällig
9.	Schweres Krankheitsgefühl , Tachypnoe , Tachykardie	Weniger starkes Krankheitsgefühl

6. Was sind CRP und BSG?

- **CRP** = Das C-Reaktive Protein, kurz CRP, ist ein Plasmaprotein, das in der Leber gebildet wird und zu den sogenannten Akute Phase Proteinen und den Entzündungsparametern zählt. Das C reaktive Protein ist ein unspezifischer Laborparameter für akute entzündliche Erkrankungen infektiöser und nicht infektiöser Ursache und kann als Hinweis auf den Schweregrad einer Entzündung gewertet werden.
- **BSG-ESR**- Blutsenkungsgeschwindigkeit /Erythrozytensedimentationsrate ist ein häufig verwendeter Suchtest bei Verdacht auf entzündlicher Erkrankungen, der relativ unspezifisch ist. Die ESR kann auch Hinweise bei der Verlaufsbeurteilung von entzündlichen Erkrankungen geben. Der Test ist sensitiv, gibt aber keinen Hinweis auf die zugrunde liegende Ursachen der ESR-Erhöhung.

7. Bei V.a. Sinusitis welche andere U können wir anstatt Röntgen und CT durchführen? – Sono

8. Was ist Solar Lentigo?

Als Solar Lentigo Altersflecken bezeichnet man durch **chronische UV-Exposition entstehende hyperpigmentierte Flecke** auf lichtexponierten Hautarealen (Gesicht, Hände, Unterarmstreckseiten)

9. Was ist Burnout- Syndrom?

Bezeichnet einen Zustand, bei dem der Patient **durch andauernden beruflichen und / oder privaten Stress derart belastet ist**, dass sich ein Zustand physischer und emotionaler Erschöpfung mit deutlich reduzierter Leistungsfähigkeit einstellt.

10. Was ist Podagra? Welche Tx? Was hat das mit Urolithiasis zu tun? Podagra ist Akuter Gichtanfall am Grosszehengrundgelenk oder am

Grosszehenendgelenk. Aufgrund erhöhter Harnsäurespiegel im Blut kommt es zur Ablagerung von Uratkristallen in Gelenkknorpel und Kapsel. In der Akuten Phase ist das betroffene Gelenk nachts stark schmerzhaft, radiologisch jedoch zunächst unauffällig. Im weiteren Verlauf stellen sich radiologisch Gichttophie und rundliche Osteolysen in den gelenknahen Knochenabschnitt dar. Erhöhte Harnsäurespiegel führt zu auch Urolithiasis.

Auch viele andere Fragen, die ich momentan vergessen habe. Auch viele detaillierte Fragen in Bezug auf die Anamnese (was hat Patient bei Frühstück getrunken??) Acetylcystein sollte nicht zusammen mit Hustenstillern (Pentoxyverin, Dextromethorphan, Codein) eingenommen werden. Durch den unterdrückten Hustenreflex kommt es sonst zu einem Sekretstau. Dies kann besonders in der Nacht gefährlich werden.

Eine **Pneumonie** ist eine **akut oder chronisch verlaufende Entzündung des Lungengewebes**. **Ursache einer Pneumonie:** Können Bakterien, Viren, Pilze, Aspiration von Magensaft, Parasiten, Gifte und andere Faktoren sein.

FRAGEN Bei Atemwege:

1. Haben Sie Druck oder Schmerzen im Gesicht?
2. Haben Sie laufende / verstopfte Nase?
3. Fließt Ihnen Sekret aus der Nase?
4. Haben Sie Nasenbluten?
5. Fließt Ihnen Sekret im hinteren Rachenraum herunter?
6. **Ist Ihre** Mandeln geschwollen?
7. Haben Sie Mundgeruch?
8. Haben Sie Schwellungen am Hals?
9. Haben Sie Husten? Ist er trocken oder haben Sie auch Auswurf ?
10. Wie ist die Konsistenz des Auswurfes? Haben Sie Husten Attacken?
11. Haben Sie Brustengegefühl? Seit wann? Gibt es Zusammenhang mit einer bestimmten Jahreszeit?
12. Haben Sie das Gefühl, dass Sie unter Wasser atmen?
13. Haben Sie Luftnot? Tritt er besonders bei Belastung auf? Oder in der Nacht?
14. Haben Sie eher das Gefühl, das Ein oder das Ausatmen fällt Ihnen schwer?
15. Haben Sie Fieber?
16. Haben Sie Kontakt mit jemandem, der sich mit **Covid 19** infiziert ist?
17. Gibt es jemanden in der Umgebung, der sich mit **Covid 19** infiziert ist?
18. Haben Sie Husten? Seit wann? Wie hat der Husten begonnen? Langsam oder plötzlich?
19. Wann tritt der Husten auf? Tagsüber oder in der Nacht? Bei Belastung oder in Ruhe? (Gerade in der Nacht haben es viele Asthmatiker schwer:

Beschwerden wie Atemnot und Reizhusten treten nachts und im Liegen besonders häufig auf.)

20. Leiden Sie unter Hustenattacken?
21. Ist er trocken oder haben Sie auch Auswurf bemerkt?
22. Welche Farbe hat der Auswurf? Gelblich, grünlich, transparent?
23. Was ist die Konsistenz des Auswurfes? Dünn, dickflüssig oder eitrig?
24. Ist Ihnen Blutspuren oder Blutklumpen aufgefallen?
25. Haben Sie Fieber oder Schüttelfrost?
26. Wo sind die Schmerzen?
27. Ist Ihnen eine beschleunigte Atmung aufgefallen? (**Tachypnoe**)
28. Könnten Sie bitte die Schmerzen genauer beschreiben? Sind eher stechend, brennend, dumpf?
29. Sind die Schmerzen atemabhängig?
30. Seit wann besteht Luftnot?
31. Wie hat die Luftnot begonnen? Langsam, plötzlich, vorübergehend?
32. Haben Sie eher das Gefühl, das Ein oder das Ausatmen fällt Ihnen schwer (**Asthma**)?
33. Tritt Atemnot nur bei Belastung oder auch in Ruhe? (Belastungsdyspnoe, **Herzinsuffizienz** auszuschliessen)
34. Haben Sie **Wadenschmerzen** / Wadenschwellung? (**Pulmonale Embolie**)
35. Bemerken Sie eine Behinderung der Nasenatmung?
36. Haben Sie Schmerzen oder ein Druckgefühl **im Bereich der Wangen oder der Stirn**?
37. Haben Sie einen Gesichtsschmerz?
38. Haben Sie ein starkes Krankheitsgefühl?

Asthma bronchiale

anfallsartige Atemnot=> **Asthma bronchiale ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung, die sich durch bronchiale Hyperreaktivität und eine Atemwegsobstruktion äußert** und mit der **Überempfindlichkeit der Atemwege**.

Patient/in

Vorname, Name: **Ferdinand Düsterhof** Alter: 32 J Größe: 177 cm
Gewicht: 87 kg

Allergien, Unverträglichkeiten

Gräserpollen mit **allergische Rhinitis Schnupfen** => er habe **mit 26** gegen **Gräser** eine **Hyposensibilisierung** gehabt. **Nüsse** mit **Meteorismus Blähungen**

Genussmittel/ Drogen

Nikotin: Nichtraucher seit 5 Jahren Davor- seit dem mit 16. Lj

Alkohol- und Drogenkonsum wurden verneint.

Sozialanamnese

Er sei selbständiger **Kommunikationstrainer**, ledig und wohne mit seiner Partnerin.

Familienanamnese

- Mutter: **Nephrolithiasis** Nierensteine, **Skotom** Gesichtsfeldausfall
- Vater: **Alkoholabusus**, vor 5 Jahren hatte er **Entziehungstherapie**, aber jetzt **rückfällig**.

Anamnese***C

Engegefühl in der Brust= thorakale Engegefühl
verschlimmert und in Wärme gebessert.

Diese Dyspnoe wurde durch Kälte

Herr Düsterhof ist ein 32-jähriger Patient, **der** sich bei uns wegen seit gestern Nachmittag bestehenden **n**, anfallsartigen **n** und plötzlich aufgetretenen **n thorakalen Engegefühls** sowie produktiven **n Tussis** mit schleimigem **m** und zähem **m Sputum** vorstellte.

Er habe stundenlang im Auto in einem Tunnel wegen eines großen Staus mit Klimaanlage verbracht. Er habe vor 2,5 Wochen an einem **grippalen Infekt** gelitten, und dagegen **Grippostad Kapseln** eingenommen.

Der Patient berichtete über **belastungsabhängige Dyspnoe**, **Palpitation** und **Kratzen** im Hals. **Außerdem klagte er über verlängerte Expiration mit Giemen** und **Erstickungsangst** sowie **Reizhusten** seit längere Zeit. Die vegetative Anamnese ist bis auf **Obstipation** und **Insomnie** in Form von Durchschlafstörung **unauffällig**.

An Vorerkrankungen gab er **bronchiale Hyperreaktivität** seit der Kindheit, **Zervikalgie** seit 2 J., **Ekzem an den Händen** im Winter und **Panaritium** am rechten Finger vor 3 J. **an**.

Vor 5 J. **sei** er wegen einer **Arthrolith am linken Sprunggelenk** arthroskopisch operiert **worden**.

Vor 3 J. **habe** er sich eine **Zygomatikumfraktur links** zugezogen, die konservativ behandelt worden sei.

Er **sei** vollständig gegen Kinderkrankheiten und zum 3. Mal gegen Covid-19 **geimpft**.

zäh: kayis gibi sert **schleimig:** sümükümsü

Herr Düsterhof ist ein 33-jähriger Patient, der sich heute **wegen** seit gestern Nacht bestehender, anfallsartiger, plötzlich aufgetretener **Brustengegefühl**s sowie Husten**s** mit dem **schleimigem** und **zähem** **Sputum** Auswurf bei uns vorstellte.

Auch fügte der Patient hinzu, dass er **Reizhusten** trockener Husten seit 2 Wochen habe.

Außerdem seien ihm die folgenden Begleitsymptome aufgefallen: verlängerte laute und pfeifende Expiration
Giemen, **Kratzen** im Hals, **Angst vom Ersticken** „ich habe das Gefühl, dass ich **unter dem Wasser** atme“ und **Palpitation** Herzklopfen.

Die vegetative Anamnese ist bis auf **Meteorismus** und **Insomnie** unauffällig.

An Vorerkrankungen seien bei ihm die Folgenden bekannt:

- **grippaler Infekt** Erkältung mit Fieber 39 C° Grad vor 2,5 Wochen,
- **bronchiale Hyperreaktivität** **Hyperreagibilität des Bronchialsystems** seit der Kindheit,
- **Zervikalgie** Nackenschmerz seit 2 Jahren, **Verspannung am Nackenbereich, weil ich viel am Computer arbeite.**
- **Os Zygomaticumfraktur** Jochbeinbruch vor 3 Jahren, die konservativ behandelt worden sei
⇒ **beim Handballspielen (mit einem Gegenspieler mit der Köpfe zusammengeprallt).** (sie haben mir nach Hause geschickt, mein Gesicht war aber geschwollen.)
- **Kälteurtikaria** Kälteallergie an den Händen und Fingerknöcheln im Winter,
- **Panaritium** Nagelgeschwür des rechten Ringfingers, die durch **Drainage** behandelt worden sei. (ich hatte eine Entzündung der Fingerkuppe am rechten Ringfinger. Mein Hausarzt hat **einen kleinen Schnitt gemacht und dann ist der Eiter ausgelaufen.** Dann hatte ich **einfach ein Verband).**

Er sei vor 5 Jahren wegen **freien Gelenkkörpers** am linken Sprunggelenk **Arthrolith => Gelenkmaus** : frei beweglicher Körper in einem Gelenk aus **Innenhaut, Knorpeln** arthroskopisch operiert worden. **Arthrolith-Ein freier Gelenkkörper**, auch **Gelenkmaus** genannt, ist eine frei bewegliche intraartikuläre Struktur. Er nehme Diclofenac Tabletten und Ibu-Gel b.B., Fettsalbe mit Cortison und Lefax-Kautabletten ein.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf **eine Exazerbation vom Asthma bronchiale** hin.

Differenzialdiagnostisch kommen Lungenembolie, Pneumoniae, Angina pectoris Brustenge / Stenokardie **Pneumothorax** und **Bronchitis** in Betracht.

Weiteres Vorgehen:

1. **KU**: **expiratorischer Stridor** mit **Giemen**, **hypersonorer Klopfeschall**
2. **Labor**: kleines BB, CRP, D-Dimer Spaltprodukte des Fibrins, **Blutgasanalyse**, **IgE** Immunglobuline.
3. **EKG** => **Angina pectoris** ausschließen
4. **Rö-Thorax**: (in 2 Ebenen) die verstärkte Lungenzeichnung
5. **Spirometrie** – ein medizinisches Verfahren zur Beurteilung der Lungenfunktion durch die Messung des Atemvolumens und der **Luftflussgeschwindigkeiten**.

Therapeutisches Vorgehen:

1. **inhalative β 2-Sympathomimetika**: Salbutamol, Salmeterol
 2. inhalative M-Cholinoblocker: Ipratropiumbromid / Tiotropiumbromid
 3. **Inhalative Glucocorticoide**: Budesonid, Beclometason
- Fragen während der Prüfung:
1. Hat der Patient aHT? **Nein, der Patient hat keine aHT.**
 2. Wenn ja, was kann die Ursache für seine Hustenreiz(trockene Husten)? => **ACE-HEMMER** Die antihypertensive Behandlung mit **ACE-HEMMER** kann dafür verantwortlich sein. ACE Hemmer führt zu ein
 3. Was geben wir anstatt? **Statt dessen können wir ein AT1-Rezeptorantagonist, z. B. Valsartan verschreiben.**
 4. Was ist die wichtigste DD? – **Lungenembolie*****
 5. Wieso? – Der Patient ist für **mehrere Stunden im Auto geblieben** und das erhöht das Risiko für **TVT**.
 6. Was noch? – **Angina Pectoris**. **Wir müssen sofort EKG durchführen.**
 7. Wie beschreiben wir Asthma Anfall im Fachbegriff? – **Exazerbation**
 8. Was macht **Kommunikationstrainer**?
Ein Kommunikationstrainer hilft Menschen dabei, ihre Beziehungen im beruflichen oder privaten Umfeld konfliktarm, zielorientiert und erfolgreich zu gestalten.
 9. Was ist Kälte Urtikaria? Die **Kälteurtikaria** -Bei Kontakt der Haut mit Kälte kommt es zur **Bildung von Quaddeln und zu Juckreiz**.
 10. Warum trinkt er kein Alkohol? **der Vater ist alkoholsüchtig**
 11. Begriff für Nasen- und Augenbeteiligung bei Allergien? **Rhinokonjunktivitis**
 12. Begriff für Ein- und Ausatmen? Welche ist in Asthma beeinträchtigt? **Expiration**
 13. Brauchen wir unbedingt ein MRT, um Arthrolith festzustellen?
Wie äußert sich **ein Arthrolith** klinisch?
 14. Welche Laborparameter sind Ihnen wichtig, bezüglich **der Stau-im-Tunnel-Geschichte**? **Sauerstoffsättigung, BGA**
 15. Welche Laboruntersuchung würden Sie, **außer die übliche**, veranlassen?
Toxikologisches Profil, besonders CO (Kohlenmonoxid)
 16. Wie heißen solche tiefe Risse (dem Ekzem)? **Rhagade ist ein kleiner Einriss in der Haut infolge stärker**
 17. Bei einer nicht verschobenen **Zygomaticusfraktur**, welche Zeichen können Sie bei der Inspektion des Gesichts feststellen? **Doppelbildern**
 18. Welche Differentialdiagnose haben Sie und was veranlassen Sie **noch**?
Pneumonie, Röntgen veranlass

- ❖ Die **Hyposensibilisierung** wird auch **Desensibilisierung** oder "**spezifische Immuntherapie**" (**SIT**) genannt. **Der Arzt verabreicht** dabei **dem Patienten** wiederholt den jeweiligen **Allergieauslöser** (Allergen wie Bienengift), und zwar **in langsam steigender Dosierung über einen längeren Zeitraum**. Auf diese Weise gewöhnt sich das Immunsystem langsam an das Allergen, und die Allergie-Beschwerden bessern sich oder vergehen sogar ganz.
- ❖ **Unter** einer **Nephrolithiasis** **versteht man** das Auftreten von Konkrementen (Steinen) in den Nieren. **Die Nephrolithiasis ist eine Form der Urolithiasis.**
- ❖ Das **Skotom** (**Gesichtsfeldsausfall**) **bezeichnet eintretende Sehstörungen in einem Bereich des Gesichtsfeldes**. **Plötzliche Farbveränderungen, Lichtblitze, dunkle Flecken** sind die häufigsten Erscheinungsformen des Skotoms.
- ❖ **Unter** einem **Alkoholabusus** **versteht man** **den schädlichen Gebrauch von Alkohol**, im engeren Sinn Äthylalkohol, der körperliche, psychische und soziale Schäden nach sich zieht.
- ❖ **Bronchiale Hyperreagibilität** bezeichnet eine **Überempfindlichkeit der Bronchien**. Symptome bei **bronchialer Hyperreagibilität** **verengte Bronchien, Husten, Atemnot**.

Angina tonsillaris

Husten, **das** Sputum

niesen= hapsırmak **der** Auswurf, **der**

Patient/in

Vorname, Name: **Lorenz König**

Alter: 56 J

Größe: 178 cm

Gewicht: 78 kg

Allergien, Unverträglichkeiten

Penicillinallergie mit **Exanthem, Laktoseintoleranz** **Milchzuckerunverträglichkeit** mit **Meteorismus**

Genussmittel/ Drogen

- Nikotin : **Wasserpfeife** (**Nargile**) gelegentlich
- Alkohol: 1-2 Flasche Bier pro Woche
- Drogenkonsum wurde verneint

Sozialanamnese

verheiratet, 1 Sohn, 2 Töchter, 1 Tochter mit **Down-Syndrom** lebe in Behinderten**einrichtung**, andere Tochter studiert (will in WG ziehen), Sohn ist 26 J. und lebe noch zu Hause **Nesthocker** **"=(Erwachsener, der nicht oder erst spät aus dem Elternhaus auszieht.)**, **Florist** mit eigenem Blumenladen, am Wochenende mit seiner Frau Stand auf Wochenmarkt, viel Stress.

Familienanamnese

Vatter: **Silikose** **Staublunge** / **Bergarbeiter**, mit 50 in **Frührente** gegangen.

Mutter: Z.n. **Strangulationsileus** **Darmverschluss** wegen **Adhäsionen** **Verwachsungen** vor 4 Wochen

Anamnese* C

Herr Kühn ist ein 56-jähriger Patient, **der** sich bei uns wegen seit 5 Tagen

bestehender, zunehmender **Odynophagie** und **Fatigue** sowie **Fiebers** von 38,9 °C vorstellte.

Der Pat. berichtete über **verstopfte Nase**, zähen **Nasensekret** und 3-malige **Epistaxis** seit 2 Tagen sowie **Thoraxschmerzen** besonders in der Nacht nur **beim Reizhusten**.

Die Beschwerden seien langsam **aufgetreten** und mit der Zeit schlimmer **geworden**. Die Einnahme von **Dolo-Dobendan Lutschtabletten** hätten keine Linderung der Schmerzen gebracht.

Außerdem klagte er über **nächtliche Hyperhidrose**, **Halitosis**, **Dysphonie**, leichte **Cephalgie**, **Sternutio**, **Kratzen** im Hals und **Myalgie**. Die Frage nach Dysphagie, Sputum, Schüttelfrost, Bauchschmerzen, zervikaler Lymphadenopathie wurden verneint.

Bei der vegetativen Anamnese sind stressbedingte **Inappetenz** und **Meteorismus** sowie hustenbedingte **Insomnie** in Form von Einschlafstörung **auffällig**. An Vorerkrankungen gab der Patient **aktinische Keratose** am Temporalbereich seit 5 J., **Burnout-Syndrom** vor 8 J., **chronische Lumbalgie** seit 20 J., **Nephrolithiasis** und **Arthritis urica** vor 10 J. an.

Er sei vor 13 J. wegen **eines Karpaltunnelsyndroms** an der rechten Hand und mit 18 J. wegen einer **Schnittwunde** am rechten Thenar **operiert worden**.

Er sei vollständig gegen Kinderkrankheiten und zum 3. Mal gegen Covid-19 **geimpft**.

Herr König ist ein 53-jähriger Patient, der sich **wegen** seit 5 Tagen bestehender, **langsam aufgetretener Odynophagie** schmerzhaftes Schlucken sowie **Fiebers** bei uns vorstellte.

Der Patient berichtete, dass **er** am Samstag im Wochenmarkt **gewesen sei** und **wegen des Temperaturunterschied** zwischen dem Wagen (Kalt), draußen (Heiß) und dem Markt (Kalt) **sei er erkältet gewesen** oder **habe er sich einen Keim geholt**.

Außerdem seien ihm die folgenden Begleitsymptome aufgefallen:

verstopfte Nase, **gelblichen** Ausfluss aus der Nase, **produktiven Tussis** Husten mit **gelblichem** Sputum, **Myalgie** Gliederschmerzen, **Epistaxis** Nasenbluten seit 2 Tagen und **Fatigue** Müdigkeit.

Der Husten **würde** besonders in der Nacht **auftreten**.

Bei der vegetativen Anamnese sind **Inappetenz** Appetitlosigkeit, **Insomnie** Schlafstörung und **Meteorismus** Blähungen **auffällig**.

An Vorerkrankungen seien bei ihm die Folgenden bekannt:

- **aktinische Keratose** rötliche, festhaftende **Schuppen** durch Einwirkung von Sonnenlicht im **Temporalbereich** Schläfenbereich,
- **Burnout-Syndrom** emotionale Erschöpfung vor 8 Jahren,
- **Urikopathie / Arthritis urica** Gicht seit 5 Jahren, **Podagra** Gichtanfall vor 5 Wochen,
- **chronische Lumbalgie** Lendenschmerzen seit 14 Jahren.

Er sei vor 13 Jahren wegen des **Karpaltunnelsyndroms** und vor 15 Jahren wegen der Schnittwunde am **Thenar** Daumenballen operiert worden.

Er nehme **Ibuprofen** 600 mg 1-0-1, **Nasentropfen** b.B., **Zyloric** Allopurinol 300 mg 1-0-0, **Lefax-Kautabletten** gegen Meteorismus b.B., **Cortison-Salbe** b.B. ein.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf **Angina tonsillaris** hin.

Differentialdiagnostisch kommen **Influenza, infektiöse Mononukleose, eine Pneumonie** und trotz Impfung vielleicht auch COVID-19 in Betracht.

Weiteres Vorgehen:

1. **KU:** zervikale Lymphadenopathie, Rötung und Schwellung der Tonsillen, ggf. gelbweißliche Beläge bzw. Stippchen an Tonsillen.
2. **Labor:** kleines BB, CRP, BSG, Differentialblutbild, Elektrolyte
3. Streptokokken, Covid-19, EBV Schnelltest und Sputumkultur
4. Bakterienkultur aus Rachenabstrich
5. Röntgen-Thorax:

Therapeutisches Vorgehen:

1. Bei viraler Infektion - symptomatisch. Bei Bakterieller - Antibiose.
2. Infusionstherapie + ausreichende Flüssigkeitszufuhr.
3. Antibiotikatherapie: sollten sofort begonnen werden; mit Penicillin oder Makrolide wie **Clarithromycin**, wenn Allergie gegen Penicillin beim Patienten bekannt ist => Frage bei der Prüfer.

4. **Antitussivum** Codein Tropfen
5. **Antipyretikum** Paracetamol
6. **Mukolytikum** ACC, Ambroxol

Fragen während der Prüfung:

-Sie haben gesagt, dass der Patient verstopfte Nase/nasale Obstruktion, Ausfluss von gelblichem Nasensekret und produktiven Husten mit gelblichem Sputum hat. Wie hat er das umgangssprachlich gesagt?

Meine Nase ist zu, ich habe fließende Nase mit gelblichem Schleim und Husten, dann habe ich gefragt wie ist der Husten?

-Ist der Husten trocken? Nein, mit Auswurf, welche Farbe? **Total gelb.**

-Laktoseintoleranz? Milchzuckerunverträglichkeit

-Exanthem: Hautausschlag usw.

-Verdachtsdiagnose? Akute Angina tonsillaris

-Wie gehen Sie vor?

-Körperliche Untersuchung: Zervikale Lymphadenopathien, Rötung und Schwellung der Tonsillen, ggf. **gelb**- weißliche Beläge oder

Stippchen auf den Tonsillen (Exsudat).

-Laboruntersuchung: o.g.

-Wenn die Tonsillitis durch Bakterien verursacht ist, was erwarten Sie von den Laborergebnissen?

Leukozytose, CRP↑ und BSG↑

-Was erwarten Sie bei der Auskultation bei einer Pneumonie?

Feinblasige Rasselgeräusche

-Und beim Röntgen-Thorax?

Infiltrat/ Bronchopneumogramm

-Wenn ein Patient mit den gleichen Beschwerden kommt und mit Schmerzen **im linken Oberbauch**, woran würden Sie denken?

Infektiöse Mononukleose

-Warum?

Wegen Splenomegalie

-Komplikation der Splenomegalie?

Milzruptur

-Wie kann man infektiöse Mononukleose diagnostizieren?

Blutbild, Mononukleose Schnelltest, Serologie (Antikörper) und

Abdomensonographie

-Welche Serologie? Ich habe nur einen Antikörper gesagt, dann sagte der OA: Ok, ok es ist genug, wie machen keine KP☺

Antikörper gegen Viruskapsidantigen

Antikörper gegen Epstein- Barr- Virus- Nuclear- Antigen (EBNA)

Antikörper gegen Early Antigen (EA)= Anti- EA (IgG)

-Warum denken Sie, dass der Patient an Burn-out Syndrom gelitten hat?

Weil er viel Stress bei der Arbeit hat (dann habe ich ein bisschen über das Syndrom gesprochen) .

-Welche Laboruntersuchung brauchen wir, um Gicht zu bestätigen? Er hat mir geholfen: Wenn Gicht Arthritis U-RI-CA ist?

Harnsäure

-Welche Therapie empfehlen Sie für diesen Patienten mit Akuter Angina Tonsillaris)?

Im Falle der Bestätigung der Primärdiagnose empfehle ich eine konservative Therapie:

Symptomatische Therapie:

Reichlich Flüssigkeitszufuhr

Gabe von Analgetika (z.B Paracetamol oder Ibuprofen)

Körperliche Schonung

ggf. Nasenspray oder Nasentropfen

ggf. Glucocorticoide (z.B **Prednisolon** systemisch oder Inhalativ **bei Obstruktion der oberen Luftwege** durch die entzündeten Tonsillen)

-Und bei Verdacht auf bakterielle Genese?

Antibiotikatherapie

-Welches Antibiotikum?

Makrolide z. B Azithromycin oder Erythromycin, weil der Patient allergisch gegen Amoxicillin ist☺

-Warum geben wir kein Amoxicillin bei V.a. infektiöse Mononukleose?

Amoxicillin ist kontraindiziert wegen generalisierendem Exanthem

-Wie gehen Sie vor?

- o Körperliche Untersuchung: Zervikale Lymphadenopathie, Rötung und Schwellung der Tonsillen, ggf. gelb- weißliche Beläge oder Stippchen auf den Tonsillen (Exsudat).
- o Laboruntersuchung: o.g.

-Wenn die Tonsillitis durch Bakterien verursacht ist, was erwarten Sie von den Laborergebnissen? -Leukozytose, CRP ↑ und BSG ↑

-Welche Symptome erst aufgetreten sind und in welcher Reihenfolge?

-Was ist Silikose? Ist das eine berufliche Erkrankung? Was sind diagnostische Kriterien?

Die Silikose ist eine wichtige Berufserkrankung der Lunge infolge anhaltender Inhalation von Quarzstaub. Wie äußert sich Pneumonie bei körperliche Untersuchung?

-Welche Körperliche Untersuchung mache ich zuerst und welche Infos kann ich sofort bekommen? Anschauen, Abtasten, Abklopfen, Abhören, Termometrie, Pulsoxymetrie.

-Was erwarten Sie bei der Auskultation bei einer Pneumonie?

- Feinblasige Rasselgeräusche

-Und beim Röntgen-Thorax? - Infiltrat/ Bronchopneumogramm

-Wenn ein Patient mit den gleichen Beschwerden kommt und mit Schmerzen im linken Oberbauch, woran würden Sie denken? - Infektiöse Mononukleose

-Warum? - Wegen Splenomegalie

-Komplikation der Splenomegalie? - Milzruptur

-Welche Serologie? - Ich habe nur einen Antikörper gesagt

Antikörper gegen Viruskapsidantigen

Antikörper gegen Epstein- Barr- Virus-Nuclear-Antigen (EBNA)

Antikörper gegen Early Antigen (EA)= Anti- EA (IgG)

-Warum denken Sie, dass der Patient an Burnout-Syndrom gelitten hat?

- Weil er viel Stress bei der Arbeit hat (dann habe ich ein bisschen über das Syndrom gesprochen) und sie waren mit meiner Antwort zufrieden.

-Welche Laboruntersuchung brauchen wir, um Gicht zu bestätigen?

Er hat mir geholfen: Wenn Gicht Arthritis U-RI-CA ist? - Harnsäure

-Welche Therapie empfehlen Sie für diesen Patienten mit Akuter Angina Tonsillaris?

- o Im Falle der Bestätigung der Primärdiagnose empfehle ich eine konservative Therapie: Reichlich Flüssigkeitszufuhr, Gabe von

Analgetika (z.B Paracetamol oder Ibuprofen), Körperliche Schonung,
Ggf. Nasenspray oder Nasentropfen, ggf. Glucocorticoide
(z.B. Prednison systemisch oder Inhalative bei Obstruktion der
oberen Luftwege durch die entzündeten Tonsillen)

3. Und bei Verdacht auf bakterielle Genese? – **Antibiotikatherapie**
4. Welches Antibiotikum? – Makrolide z. B Azithromycin oder Erythromycin, weil der Patient allergisch gegen Amoxicillin ist.
5. Warum geben wir kein Amoxicillin bei V.a. **infektiöse Mononukleose**?
– Amoxicillin ist kontraindiziert wegen generalisierendem Exanthem.
6. Was sind Verwachsungen (Briden), wie kommen sie oft vor und wodurch?
Verwachsungen oder auch Verklebungen im Bauchraum entstehen oft nach Verletzungen, Entzündungen oder Operationen
Hat er über Expektoration gesprochen? Ja, wie ist es ? (wässrig-sulu und gelblich) **Die** Expektoration = **der** Auswurf = **das** Sputum ☺bari artikelleriniz ayni olaydi.
7. Patient hat gesagt, dass er Nasen obstruktion, Ausfluss von gelblichen Nasensekret und Produktiven Husten mit gelblichem Sputum hat. Wie hat er das umgangssprachlich gesagt? (Meine Nase ist zu,, **ich habe fließende Nase mit gelblichem Schleim und Husten**, dann habe ich gefragt? Wie ist der Husten).
8. Detaillierte Untersuchung der Lunge? Wie untersucht man die Lunge, was kann man hören? Wie heissen **die Pathologischen Gerausche**, wenn die Untersuchung unauffällig ist, was schreibt man auf den Brief?

Lungenuntersuchung

1.Inspektion Betrachtung. (Bei der Inspektion sind sichtbar.)

Hautfarbe (periphere Zyanose)

Atemfrequenz und Tiefe

Atemhilfsmuskulatur (Einsatz der Atemhilfsmuskulatur)

Atemgeräusche

Thoraxform und Thoraxbewegungen

Zeichen der **Dyspnoe** Atemnot,

- o Tachypnoe beschleunigte Atmung / Schnellatmung,
- o Orthopnoe schwerste Atemnot
- o interkostale Einziehungen
- o Einsatz der Atemhilfsmuskulatur

Hinweise auf eine Hypoxie => **Mangelversorgung eines Gewebes mit Sauerstoff**

- o **periphere Zyanose** Blaufärbung von Haut => Vergrößerte, rundlich geformte Nägel mit starker Wölbung nach außen .
- o **Uhrglasnägel** (kasık tırnak), **Trommelschlägelfinger** (çomak parmak)

=> **bei chronische Dyspnoe** => **Kolbenförmig aufgetriebene Fingerendglieder**

Solche Auffälligkeiten, wie Veränderte Thorax-form:

- o Fassthorax (fıçı göğüs),

- o Trichterbrust (Pectus Exkavatum)
- o Asymmetrische Atemexkursionen: Asymmetrische Bewegungen des Brustkorbs beim Atmen

2. Palpation Betastung / Abtasten. Bei Palpation ist ... feststellbar.

- o Verminderter => bei z.B. Pneumothorax
- o verstärkter => bei z.B. Pneumonie
- o Stimmfremitus
- o Klopff- oder Kompressionsschmerz der Wirbelsäule
- o Instabilität des Thorax => bei Frakturen
- o Schmerzauslösung bei Druck auf Sternum

Stimmfremitus ist klinischer Test zur Prüfung der Vibrationsleitung über das Lungengewebe auf den Brustkorb. Dafür lässt man den Patienten tief "99" sagen und tastet mit offenen Handinnenflächen den hinteren Thorax.

3. Perkussion Abklopfen / Beklopfen Bei Perkussion ist ... erkennbar.

... Klopfeschall (vuruş sesi)

- o sonorer => physiologisch
- o hyposonorer tympanitischer
- o hypersonorer : Emphysem, Asthma, Pneumothorax
- o gedämpfter Raumforderung: Pneumonie, Pleuraerguss

Lungengrenzen

- o regelrecht
- o nach kranial / kaudal verlagert

Atemverschieblichkeit beider
Lungengrenzen

4. Auskultation Abhören / Abhorchen. Bei Auskultation ist ... feststellbar.

Atemgeräusche

- o vesikuläre
- o abgeschwächte
- o bronchiale

Nebengeräusche

- o feuchte Geräusche
- o feinblasige Rasselgeräusche => Bei Pneumonie
- o grobblasige Rasselgeräusche => Bei Lungenödem, Bronchiektasien
- o Knisterrasseln Krepitation => Bei Pneumonie

Trockene Geräusche

- o expiratorischer Stridor oder expiratorisches Giemen und Brummen => bei Obstruktionen

- o der intrathorakalen Atemwege: Asthma bronchiale, COPD
 - o inspiratorischer Stridor => durch Verengung der extrathorakalen Atemwege: Pseudokrupp, Fremdkörperaspiration
 - o pleurale Nebengeräusche Pleura-reiben => bei Pleuritis sicca
- Befundbeschreibung

Normalbefund:

- o Apnoe, thorakal bds. sonor Klopfschall, vesikuläre Atemgeräusche bds., keine Nebengeräusche.

Pathologischer Befund (Beispiel exazerbierte COPD):

- o Verlängerte Ausatmung Expiration, Hypersonorer Klopfschall bds., expiratorisches Giemen und Brummen bds.
- ❖ Es gibt zwei Arten von **Wasserpfeifen**:
Shisha, eine traditionell orientalische Wasserpfeife, die mit Schlauch und meist mit speziellem Tabak geraucht wird. Bong, eine Wasserpfeife, die ohne Schlauch geraucht wird
- ❖ Unter einer **Silikose** versteht man pathologische Veränderungen der Lunge, die durch eine langandauernde Einatmung von Quarzstaub entstehen. Die Silikose gehört zu den **Pneumokoniosen** und ist eine Berufskrankheit .

ASTHMA

1. Haben Sie anfallsartige oftmals nächtliche Atemnot?
2. Haben Sie Engegefühl in der Brust?
3. Haben Sie das Gefühl, dass Sie unter Wasser atmen?
4. Tritt die Atemnot besonders bei Belastung auf?
5. Haben Sie Husten, Giemen?
6. Ist der Husten trocken oder haben Sie auch Auswurf bemerkt?
7. Was ist die Konsistenz des Auswurfes? Ist er schleimig oder blutig?
8. Wann tritt der Husten auf? In der Nacht oder Tagsüber?
9. Haben Sie eher das Gefühl, das Ein oder das Ausatmen fällt Ihnen schwer?
10. Spüren Sie, dass Ihr Herz ungewöhnlich langsamer oder schneller schlägt?
11. Sind die Beschwerden abhängig von der Jahreszeit oder abhängig von sonstigen Faktoren?
12. Haben Sie viel Stress?
13. Haben Sie Schwellungen in den Beinen?
14. Haben Sie grippale Beschwerden wie verstopfte oder laufende Nase,
Halsschmerzen, Mundgeruch, allgemein Krankheitsgefühl,
Gliederschmerzen in letzter Zeit?

Angina Tonsillaris- Anamnese

1. Haben Sie Halsschmerzen oder Fieber? Wie hoch es?
2. Haben Sie Husten? Ist er trocken oder haben Sie Auswurf bemerkt?
3. Welche Farbe hat er? Was ist die Konsistenz des Auswurfes?
4. Sind Ihre Mandeln geschwollen?
5. Haben Sie Mundgeruch?
6. Bemerkten Sie eine **kloßige Sprache**?
7. Haben Sie Lymphknotenvergrößerung? Wo? Ist es hart/ weich/ verschiebbar/ schmerzhaft? Eine oder mehrere?

8. Haben Sie allgemeine Beschwerden wie Abgeschlagenheit, Gliederschmerzen?
9. Haben Sie andere Beschwerden?
10. Hatten Sie Nasenbluten?
11. Haben Sie Kontakt mit jemandem, der mit Covid-19 infiziert ist?
=>Wie kann man infektiöse Mononukleose diagnostizieren?
- Blutbild, **Mononukleose Schnelltest**, Serologie (Antikörper) und **Abdomensonografie**.

Infektiöse Mononukleose- Anamnese

1. Welche Beschwerden haben Sie?
2. Haben Sie weitere Beschwerden wie Mundgeruch, Halsschmerzen, Schwellungen im Hals ?
3. Sind diese Knoten schmerzhaft oder schmerzlos? Haben Sie Knoten / Schwellungen in der **Achselhöhle** oder in der **Leiste**?
4. Haben Sie Fieber? Haben Sie es gemessen? Wie hoch war es?
5. Haben Sie unter Müdigkeit / Haben Sie Muskelschmerzen / Gliederschmerzen?
6. Haben Sie Schluckbeschwerden?
7. Haben Sie weitere Beschwerden?
8. Seit wann bestehen diese Symptome?
9. Wie haben diese Beschwerden begonnen? Langsam zunehmend oder plötzlich stark?
10. Gibt es bestimmter Auslöser? Haben Sie sich vielleicht erkältet?
11. Haben Sie Husten? Luftnot?
12. Gibt es in Ihrer Umgebung jemanden, der gleiche Beschwerden hat?
13. Gibt es in Ihrer Umgebung, der sich mit Corona infiziert ist?
14. Haben Sie Bauchschmerzen? Wo genau sind diese Schmerzen links / rechts?

Was habe ich in der Simulation vergessen:

infektiöse Mononukleose (Pfeiffer`sche-Drüsenfieber) =>EBV-Erkrankung

Patient/in

Vorname, Name: **Kilian Jäger** Alter: 18 J Größe: 179 cm

Gewicht: 72 kg **Allergien, Unverträglichkeiten**

Pollenallergie Heuschnupfen mit **Rhinokonjunktivitis**;
polymorphe Lichtdermatose Sonnenunverträglichkeit mit **Erythem** mit **Vesikeln** Wasserblasen

Genussmittel/ Drogen

- Nikotin: seit 4 J. 3-5 Zig. am Tag am Wochenende bei Partys=> Gelegenheitsraucher
- Alkohol: 1 Glas Wein oder Schnaps am Wochenende bei Partys
=>Gesellschaftstrinker
- Drogen: 1x pro Monat 1-2 **Joints mit Marihuana** auf Partys

Sozialanamnese Er sei Student, viel mit PC zu tun.

Er mache die Ausbildung zum technischen Zeichner, leide, wohne mit seiner Freundin, die ähnliche Beschwerden habe wie seiner Freundin, die Vegan sei. Sie leide an solchen Beschwerden.

Familienanamnese

- Vater: mit 47 an Struma maligna Schilddrüsenkrebs verstorben.
- Mutter: 48 J., DM Zuckerkrankheit Typ I mit diabetischer Retinopathie Netzhautschaden; Z.n. Auge-OP wegen Ablatio retinae Netzhautablösung. und trage Brille.

Anamnese C* (Er habe gegen Schmerzen Paracetamol eingenommen, trotzdem wurden die Beschwerden nicht besser.)

Herr Jäger ist ein 18-jähriger Patient, der sich bei uns wegen eines seit 1-2 Wochen bestehenden, undulierenden Fiebers (axillar gemessen bis zu 38,9 °C) und wegen zunehmender, brennender Odynophagie mit einer Intensität von 7-8/10 vorstellte.

Der Pat. berichtete zervikale LAP, Nausea, Inappetenz, nächtliche Hyperhidrose, Asthenie und Halitosis sowie eine diffuse Cephalgie mit einer Intensität von 5/10.

Außerdem klagte er über drückende, nicht ausstrahlende, linksseitige hypochondrische Schmerzen, die auf einer Schmerzskala von 3-4/10 bewertet wurden.

Der Pat. hätten zuvor 2-mal Antigen-Schnelltests durchgeführt, beide waren negativ und seine Freundin habe die ähnlichen Beschwerden gehabt.

Die Frage nach Gewichtsverlust wurde verneint.

Bei der vegetativen Anamnese sind Meteorismus seit 2 J. und schmerzbedingte Insomnie in Form von Einschlafstörungen auffällig.

An Vorerkrankungen gab er eine Achillotendinitis am re. Fuß seit 5 Wochen, Pneumoniae mit 3 J., atopische Dermatitis am Ellenbogen seit der Kindheit und einen Z.n. Alkoholintoxikation vor 1 Jahr an.

Vor 2 J. habe er sich eine Nasenseptumfraktur zugezogen, die konservativ behandelt worden sei. Er sei bisher noch nie operiert worden.

Herr Jäger ist ein 18-jähriger Patient, der sich wegen seit 1-2 Wochen bestehender Halsschmerzen und Fieber bis 39°C Grad und Odynophagie bei uns vorstellte.

Außerdem seien ihm die folgenden Begleitsymptome aufgefallen:

Lymphadenopathie Lymphknotenschwellung Pat. hat gesagt: "Schlapp" am Hals, **Fatigue** Abgeschlagenheit, **Cephalgie** Kopfschmerz, linkseitige Oberbauchschmerzen.

Die vegetative Anamnese ist bis auf Meteorismus und Insomnie unauffällig.

An Vorerkrankungen seien bei ihm die Folgenden bekannt:

- **Pneumonie** Lungenentzündung mit 1 Lj,
- **Nasenseptumfraktur** Scheidewandbruch mit 16 Lj,
- **Tendovaginitis** Sehnenscheidenentzündung der **Achillessehne** Tendo calcaneus vor 5 Wochen,
- **polymorphe Photodermatose** Sonnenunverträglichkeit am Gesicht und an den Händen seit der Kindheit.
-

Der Patient sei nie operiert worden.

Er nehme **Paracetamol** b.B., **Cortison-Salbe**, **Johanniskraut**

Beruhigungsmittel ein.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf eine **infektiöse Mononukleose** hin.

Differentialdiagnostisch kommen **Angina tonsillaris**, **Hodgkin-Lymphom** und **akute Leukämie** in Betracht.

Weiteres Vorgehen:

1. **KU**: **die Lymphknoten sind elastisch, weich, verschiebbar, getrennt, glatt und schmerzhaft.**

(EBV = **E**lastisch, **w**eich, **v**erschiebbar, **g**latt, **g**etrennt, **s**chmerzhaft)***

2. **Labor**: **T-Lymphozytose**, **Monozytose**, **mononukleare Lymphozyten** (Pfeiffer-Zellen)

3. **Schnelltests** (**Paul-Bunnell-Reaktion**, **Latexagglutinationstest**)

4. **ELISA**: **EBV-(VCA)-IgM** und **EBV-(VCA)-IgG**

Serologie:

- Antikörper gegen **Viruskapsidantigen (VCA)**
- Antikörper gegen **Epstein-Barr-Virus-Nuclear-Antigen (EBNA)**
- Antikörper gegen **Early Antigen (EA)**

Therapeutisches Vorgehen:

1. **symptomatische** Therapie
2. körperliche **Schonung**: **durch Bettruhe unterstützt insbesondere bei Infektionen mit Fieber den Heilungsprozess.**
3. ausreichende Flüssigkeitszufuhr
4. **Schmerzmittel**
5. Antipyretikum **Paracetamol**
6. **keine** Aminopenicilline => Arzneimittellexanthem

Fragen während der Prüfung:

1. Was habe ich? - **Pfeiffer-Drüsenfieber** (Nach dem deutschen Kinderarzt **Emil-Pfeiffer**, der erstmal diese Krankheit beschrieben hat), **Kissing disease**, weil Sie und Ihre Freundin die **ähnlichen Symptome** haben.
2. Konnte es Krebs sein? - Ich habe gesagt dass ich überprüfen muss.
3. Was ist **Sonographie**? Was ist **Punktion**?
4. V.D: IM (Pfeiffer-Drüsenfieber)
5. D.D: Hodgkin Lymphom, Ösophagus Ca, Akute Leukämie, Schilddrüsenkarzinom
6. Was suchen wir im Blut bei IM, was sehen wir bei Akute Leukämie?
- **Blasten bei Leukämie.**
7. Was spricht gegen Ösophagus Ca? - Zuerst **die Fieber.**
8. Was untersuchen wir bei Bauchuntersuchung? - **Milzvergrößerung.**
9. Was noch untersuchen wir? - **Knoten**, bei Infektiose Mononukleose gibt es Schmerzen, und keine Schmerzen bei AL.
10. Konnte der Schilddrüsenkrebs sein, weil sein Vater einen hatte? - Wir können **Sono** machen, aber es gibt keine genetische Prädisposition bei diesem Krebs.
11. Bei einer klinisch relevanten **Milzvergrößerung** sollte nach Abklingen der Symptome für einen Zeitraum von 3-4 Wochen kein Belastungssport betrieben werden.
12. Er sollte **Kontaktsportarten wie Judo, Boxen, Karate vermeiden.**
13. Einmal Herpes immer Herpes = Die Herpes verstecken sich in Ganglien
EBV in Nasopharynx und Lymphozyten. Man kann mehrmals infektiose Mononukleose bekommen.
14. **Nicht-steroidale Entzündungshemmer (NSAR)** = Nicht-steroidale Antiphlogistika
15. **Ageusie** => **Geschmacksverlust**: Als **Ageusie** bezeichnet man einen vollständigen Ausfall des **Geschmackssinns.**
Sie gehört zu den so genannten **Schmeckstörungen (Dysgeusien).**
16. Er hat **sich** mit jemand **geprügelt** und dabei **hat** er **sich** die Nase **gebrochen.**

17. **Kusskrankheit** :kissing disease
18. Herpes HHV4
19. ``Einmal Herpes immer Herpes``
20. **Teststäbchen**: Test cubuklari

- ❖ Ein **Hautausschlag (Exanthem)** kann plötzlich an verschiedenen Körperstellen auftreten und ganz unterschiedlich aussehen: Es können sich zum Beispiel **Flecken**, **Bläschen** oder **Schuppen** auf der Haut bilden. Hinter dem Hautausschlag können Infektionserkrankungen wie Windpocken oder Masern stecken, aber auch Allergien oder verschiedene Hauterkrankungen – etwa Schuppenflechte oder Neurodermitis.
Ein Exanthem im Bereich der Mundschleimhaut heißt **Enanthem**.
- ❖ Die **diabetische Retinopathie** ist eine Komplikation des Diabetes mellitus. Es handelt sich um eine **Mikroangiopathie der Blutgefäße der Netzhaut**.
- ❖ Die **Netzhautablösung (Ablatio retinae, Amotio retinae)** ist eine seltene Erkrankung des Auges, bei der sich die am Augenhintergrund (göz dibi) befindliche Netzhaut ablöst. Dabei nehmen Betroffene Lichtblitze wahr und klagen über verschiedene Sehstörungen. => **Unbehandelt kann die Netzhautablösung zur Erblindung führen** (Tedavi edilmediği takdirde, retina dekolmanı körlüğe yol açabilir), deswegen ist sie **ein augenärztlicher Notfall**.
- ❖ Die **Lymphadenopathie** ist die **krankhafte Schwellung von Lymphknoten**. Beim Menschen haben gesunden Lymphknoten einen Durchmesser von 0,5 bis 1 cm, an Hals und Leiste bis zu 2 cm. **Alles größere wird als krankhaft erachtet**.
- ❖ Das **Nasenseptum (Nasenscheidewand)** ist eine in der Nase gelegene, durchgehende Scheidewand, welche die beiden Nasenhaupthöhlen trennt. Das Nasenseptum besteht aus einem hinteren knöchernen und einem vorderen, knorpeligen Anteil. Der knöcherne Anteil wird vom Pflugscharbein (Vomer) und der Lamina perpendicularis des Siebbeins (Os ethmoidale) gebildet. Den knorpeligen Anteil formt überwiegend der Cartilago septi nasi ("Septumknorpel").
- ❖ **COVID-19** ist eine erstmals 2019 **aufgetretene meldepflichtige Infektionskrankheit**.
- ❖ Der **Hauptübertragungsweg** von SARS-CoV-2 ist die Weitergabe **von Mensch-zu-Mensch**.
- ❖ Die genaue **Quelle** der Infektion ist **unbekannt**.
- ❖ Als Ausgangspunkt wurde zunächst der Fischmarkt in **Wuhan** identifiziert.

❖ **CORONA Aufklärung:**

-Um den Test zu machen, strecken Sie Ihren Kopf in den Nacken und machen Sie Mund weit auf.

-Mit dem Teststäbchen gehe ich tief in Ihren Rachenraum, das ist einbisschen unangenehm.

-Aber wir müssen von der richtigen Stelle Probe nehmen.

-Mit einem anderen Teststäbchen gehe ich tief in Ihre Nase und das ist auch etwas unangenehm sogar tut es weh,

aber wir müssen Probe von der richtigen Stelle bekommen.

-Dann werden Teststäbchen steril gepackt und zum Labor geschickt.

- Korona testini yapmak için başınızı geriye doğru uzatın ve ağzınızı geniş açın.

- Test çubuğuyla boğazının derinliklerine iniyorum, bu biraz rahatsız edici.

-Ama doğru yerden örnek almalıyız.

-Başka bir test çubuğuyla burnuna soktum ve acıtsa bile biraz rahatsız ediyor ama doğru yerden örnek almamız gerekiyor.

-Daha sonra test çubukları steril paketlenir ve laboratuvara gönderilir.

Urolithiasis

Notfall

Patient/in

Vorname, Name: **Hubert Winkler** Alter: 47 J Größe: 173 cm

Gewicht: 80 kg

Allergien, Unverträglichkeiten seitdem habe er gegen Wespengiftallergie Adrenalinpen dabei.

Wespengiftallergie mit anaphylaktischem Schock, Laktoseintoleranz

Milchzuckerunverträglichkeit
sokması

Wespenstiche=yaban arısının sokması Bienenstiche = arı
Meteorismus, Diarrhö

Genussmittel/ Drogen

Er drehe die Zigarette selbst.

- Nikotin: Nichtraucher seit 4 Jahren. Davor- 1,5 Packung 23 J. 33,5 py
- Alkohol: 1-2 kleine Krüge Bier abends, um besser zu schlafen
- Drogen: Er wird diese Information nur an die Polizei weitergeben.
Er fahre dreimal im Jahr nach Amsterdam, um Drogen zu konsumieren.

Sozialanamnese

Er sei **Polizist**, lebe seit 3 Jahren **getrennt**, habe 3 Kinder, eines von denen leide an **ADHS** Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom

Familienanamnese

- Vater: **pAVK** Schaufensterkrankheit mit **Ulcus cruris** offenes Bein, Z.n. **Großzehenamputation** re.
- Mutter: **Skoliose** Wirbelsäulenverkrümmung, Z.n. **Katarakt-OP** grüner Star/Linsentrübung

Anamnese*** C

plötzlich, kolikartig, krampfartig

Herr Winkler ist ein 47-jähriger Patient, **der** sich bei uns **notfallmäßig** wegen seit 1,5 Stunden bestehender, **plötzlich aufgetretener**, erstmaliger, **kolikartiger**, starker **Schmerzen im rechten Unterbauch** vorstellte.

Dem Patienten zufolge **würden die Schmerzen in die Harnblase und in den Genitalbereich ausstrahlen** sowie **beim Bücken teilweise nachlassen**.

Die Schmerzintensität **wurde** auf einer subjektiven Schmerzskala mit **8** von 10 **bewertet** und die Einnahme von Ibu 600 mg hätte keine Linderung der Schmerzen gebracht.

Er berichtete über **Nausea**, 2-malige **Emesis**, **Dysurie**, **Hämaturie**, **Pollakisurie** und **Urgenz**.

Die Fragen nach Fieber, Schüttelfrost ähnliche Schmerzen in der Vergangenheit und Gewichtsverlust wurden verneint.

Die vegetative Anamnese ist bis auf stressbedingte **Insomnie** und **Inappetenz** unauffällig.

An Vorerkrankungen gab der Patient **arterielle Hypertonie** seit 4 J., **Morbilli** mit **Pneumonie** in der Kindheit, **rezidivierende Tendovaginitis** am rechten Handgelenk seit einem Monat, Rippenkontusion vor 5 J. und **eine Verbrennung** am rechten Unterarm vor einem Tag **an**.

Er sei bisher noch nicht operiert worden.

Er **sei** vollständig gegen Kinderkrankheiten und 3 Mal gegen Covid-19 **geimpft**.

Herr Winkler ist ein 47-jähriger Patient, der sich wegen seit 2 Stunden bestehender, **plötzlich aufgetretener**, **krampfartiger**, starker (8/10 auf einer Schmerzskala) **Schmerzen im rechten Flankenbereich** **Regio abdominalis lateralis** bei uns vorstellte.

Außerdem fügte er hinzu, dass die Schmerzen in die rechten **Leistengegend** **Regio inguinalis** und **in die Genitalien** ausstrahlen würden.

Darüber hinaus seien ihm die folgenden Begleitsymptome aufgefallen:

Dysurie Brennen beim Wasserlassen, **Hämaturie** Rotfärbung des Urins, => **Blut im Urin**
Pollakisurie häufiges Wasserlassen in kleinen Mengen, 2-malige **Emesis** Erbrechen.

Die vegetative Anamnese ist bis auf **Insomnie** Schlafstörung unauffällig.
An Vorerkrankungen seien bei ihm die Folgenden bekannt:

- **arterielle Hypertonie** Bluthochdruck seit 4 Jahren,
- **rezidivierende Tendovaginitis** Sehnencheidenentzündung im rechten Handgelenk seit 1 Monat,
- **Colon irritabile** Reizdarmsyndrom, seit längerer Zeit,
- **Verbrennungstrauma** Brandblasen am rechten Unterarm vor 1 Tag,
- **Rubeola= Morbilli** Masern mit **Pneumonie** Lungenentzündung im Kindesalter

Er sei bisher noch nie operiert worden.

Er nehme **Diltiazem** 90 mg 1-0-1, **Voltaren-Salbe** b.B, **Novalgin** b.B. ein und trage eine **Orthese**. Er habe **Simvastatin** aufgrund Myalgien abgesetzt.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf **Urolithiasis** hin.

Differentialdiagnostisch kommen akutes Appendizitis, Zystitis Harnwegsinfektion **und Pyelonephritis** in Betracht.

Weiteres Vorgehen:

1. **KU:** klopfschmerzhafter Nierenlager, Blasenhochstand
2. **Labor:** kleines BB, CRP, BSG, Nierenwerte, Harnsäure (*Urica, Acidum uricum*), Elektrolyte
3. **U-Status:** Leukozyt-, **Erythrozyt**-, Hyperkalzi- und Hyperoxalurie
4. **Abdomen-Sonographie:** **erweiterter Harnleiter** der Ureter und **Nierenbecken** das Pyelon, (Harnstau), Hyperechogener Stein mit dem **Schallschatten des Steins**.
5. **Nieren-Röntgenaufnahme** halbseitige **Abdomenübersichtsaufnahme**
6. ggf. **CT-Abdomen low Dose** für Steinsuche, röntgendichter Stein, Harnstau
7. ggf. **Ureteroskopie** -**Harnleiterspiegelung** ist eine endoskopische Untersuchung des **Harnleiters**.
8. ggf. **Urethrozystoskopie** - ist eine Untersuchung der **Harnblase** mit Hilfe eines **Zystoskops**.
9. **Urografie** ist eine kontrastmittelgestützte röntgenologische Darstellung des harnableitenden Systems.

Formen:

➤ **retrograde Urographie:** über einen Katheter wird Kontrastmittel in die Ureteren appliziert.

- **Ausscheidungsurographie:** intravenöse Gabe eines renal eliminierten jodhaltigen Kontrastmittels

Therapeutisches Vorgehen:

1. Metamizol ist die Mittel der ersten Wahl, da sie den intraluminalen Druck als Ursache des Kolikschmerzes senken und zusätzlich antinozizeptiv (bedeutet "gegen die Schmerzwahrnehmung") wirken.
2. Alternativen sind NSAR, Paracetamol
3. Opioide
4. Butylscopolamin sollte nicht mehr eingesetzt werden, da es keinen Einfluss auf den Nierendruck hat und nur in sehr hohen Dosen den peripheren Harnleiter relaxiert.
5. Wärme + vermehrter Wasserkonsum
 - Steine unter 5 mm gehen häufig spontan ab.
6. Verfahren der Harnableitung wenn Obstruktion gibt:
 - Einlage der Harnleiterschleife
 - perkutane Nephrostomie = PNS
7. Verfahren der Steinentfernung:
 - Ureterorenoskopie mit Steinentfernung
 - perkutane Nephrolithotomie Nephrolitholapaxie
= PCNL, PNL, PCL = Minimal Invasive- Verfahren
 - extrakorporale Stoßwellenlithotripsie = ESWL
 - offene und laparoskopische Ureterolithotomie

Fragen während der Prüfung:

Von dem Patient:

1. Was habe ich Herr Doktor? – Ich habe Verdacht auf Nieren oder Harnleiterstein. Aber das ist nur ein Verdacht und wir brauchen dafür noch Untersuchungen.
2. Er hat mir über die Therapiemöglichkeiten gefragt. – Es hängt davon ab, wie groß der Stein ist. Wie schwer die Harnstauung im Ultraschall und Blutwerte. Die meisten Steine sind klein und werden von alleine durch Bewegung und Flüssigkeitszufuhr mit dem Urin abgehen.
3. Er hat gefragt welche Operationen oder Verfahren könnten erforderlich werden wenn die Steine groß sind. – Ich habe über ESWL, Harnleiterspigelung und ein Minimal-invasives Verfahren erwähnt und ihm beruhigt dass die meisten Steine klein wären und wird von alleine durch Bewegung und Flüssigkeitszufuhr mit dem Urin abgehen.
4. Er fragte wie die ESWL durchgeführt werde. – Ich erklärte dass die Steine wenn möglich mittels akustischer Druckwellen zerkleinern, die dann spontan ausgeschieden werden.
5. Dann fragte er über das Minimal-Invasive Verfahren. – Ich musste dann kurz über Perkutane Nephrolitholapaxie erklären.

6. Er fragte wie lange er nach der OP stationär bleiben sollte.
7. Inzwischen hat er mich auch gefragt dass er Schmerzmittel brauche, weil es Schmerzte. – Ich antwortete, dass die gleich verabreicht wird. Sie nehmen gleich ein Schmerzmittel.
8. Er fragte dann - Könnte es Krebs sein? – Das ist eher unwahrscheinlich weil der Krebs hat einen langsamen Verlauf, er hat kein plötzlicher Beginn. Aber wir werden den Krebs auch mit den Untersuchungen ausschliessen.

Von dem Prüfer:

1. Was machst du ambulant?
 - i.v. Flüssigkeitsgabe + Analgesie + Spasmolytika + DeKa + EKG, Labor: BB + Elektrolyte + Entzünd.+ Nierenfunkt. + Urinstatus
2. Warum Harnsäure?
 - Ich: der Stein kann auch aus Harnsäure bestehen aber 80 % sind Kalziumsteine. Harnsäure = Acidum Uricum
3. Mit welcher Reihenfolge untersucht man die Organe im Abdomen mit Sono?
 - Hab es nicht gewusst.
4. Was sieht man im Sono? Harnstau, Harnleitersteine meist nicht direkt darstellbar.
 - Nierensteine Echoreich und haben einen echofreier Schallschatten.
5. Wie bildet sich ein Ödem? Durch Verminderung der Glomerul.
6. Wie wird die Flüssigkeit im Sono abgebildet und wie das Ödem?
7. Er hat mich auch gefragt wie das Verfahren heißt, wenn man Flüssigkeit gibt und die Diurese kontrolliert?
 - Das hab ich auch nicht gewusst. Flüssigkeitsbilanz
8. Bezüglich zur Anamnese hat der Oberarzt gefragt ob nur eine Zehe amputiert worden ist oder mehrere???? – Hier wusste ich die Antwort wieder nicht ...
9. Fruktose Vs Laktoseintoleranz – Unterschied; Über Tendovaginitis und Tenosynovitis, über Zehamputation – Wann ist es erforderlich? Bei welchen Krankheiten ?
 - pAVK, Diabetes
10. Was ist pAVK?
11. Was sind die Differentialdiagnosen von rechten krampfartigen Unterbauchschmerzen? Appendizitis, bei Frauen Ovarialtorsion, Adnexitis, Extrauterin gravidität, Ruptur der ektophischen Schwangerschaft, Morbus Crohn, Kolon Karzinom
12. Fragen über Palpation des Abdomens – Was muss geachtet werden bei der Palpation in diesem Fall – Blasenhochstand.
13. Worauf weist das hin? - subvesikales Abflußhindernis (Blasenentleerungsstörung); Nierenlagerklopfeschmerzhaft – Pyelonephritis.
14. Welches bildgebende Verfahren ist in diesem Fall erforderlich?
 - Sonographie und Röntgen-Nierenleeraufnahme.

15. Was könnte die Röntgen- und Ultraschall in diesem Fall zeigen - Befunde?
In der Röntgen Aufnahme sind Steine als röntgendichte Struktur in Projektion auf Nieren oder Harnleiter darstellbar.
16. Welche Steinarten kennen Sie? Häufigste Nierensteine ? - Kalziumoxalat (% 80).
Kalziumphosphatstein ((% 5), Harnsäurestein (%10), Struvitstein (%5), Xantinstein
17. Wie häufig ist Kalziumoxalat? - (Das Wusste ich nicht) 80% hat er gesagt.
18. Würden Sie Kontrastmittel verwenden? - Nein, weil KM ist kontraindiziert.
19. Welche Steine sind im Röntgen sichtbar und welche nicht?
- Die meistens außer Harnsäuresteine und Xantinstein sind im Röntgen sichtbar.
20. Was wären die Ultraschall Befunde bei Appendizitis und Cholezystitis?
- Wandverdickung, Flüssigkeitsansammlungen, Gallenblasenhydrops um die Gallenblase oder Appendix, Gallenwegerweiterung bei Choledocholithiasis, Kokarde-Zeichen bei Appendizitis. Das Kokardenphänomen ist ein sonographisches Zeichen. Der Darmabschnitt sieht in der Sonographie ringförmige Verlauf der Wandschichten die sich abwechselnd echoarm und echoreich darstellen
21. Was sind die Palpation-befunde bei Appendizitis?

22. Appendizitiszeichen

- **Druckschmerz im rechten Unterbauch**
- **Abwehrspannung**
- **Schmerzauslösung durch Erschütterung**
- **McBurney-Punkt:** Punkt auf der Linie zwischen rechter Spina iliaca anterior superior und Bauchnabel zwischen dem lateralen und mittleren Drittel
- **Lanz-Punkt:** Punkt auf der Linie zwischen beiden Spinae iliacae zwischen rechtem und mittlerem Drittel
- **Blumberg-Zeichen:** Kontralateraler Loslassschmerz (im rechten Unterbauch) nach Palpation des linken Unterbauchs
- **Rovsing-Zeichen:**
Schmerzen im rechten Unterbauch durch Ausstreichen des Kolons längs des Kolonrahmens in Richtung Appendix.
- **Sherren-Dreieck** Gedachtes Dreieck auf der vorderen Bauchwand, das durch die Verbindungslinien zwischen Spina iliaca anterior superior, Bauchnabel und Symphyse gebildet wird. In diesem Bereich finden sich verschiedene Appendizitisdruckpunkte.
- **Douglas-Schmerz:** Schmerzen beim Palpieren des **Douglas-Raums** bei der rektalen Untersuchung.
- **Psoas-Zeichen:** Schmerzen im rechten Unterbauch durch Anheben des rechten Beines gegen Widerstand (bei Entzündung einer retrozökal liegenden Appendix).
- **Baldwin-Zeichen:** Schmerzen in der Flanke nach Fallenlassen des gestreckten, im Liegen angehobenen rechten Beines (Hinweis auf retrozökale Appendizitis).

23. Was sieht man bei der Urinanalyse? - Eiterzellen, Erythrozyten, Leukozyten, Sediment.
24. Wie sehen die Steine mikroskopisch aus? - Hexagonale Kristalle.
25. Was machen Sie weiter? - Analgetika - Welche? Würden Sie Novalgin als Infusion geben?
Ja
26. Kann man Diclofenac als Infusion geben? - Wenn erfolglos - Welche Analgetika? Opioide - Welche? Was mehr? - Antispasmodika - Welche (Buscopan)? - Antiemetika (Metopamid) - Welche?
27. Therapiemöglichkeiten - ESWL; Ureterorenoskopie, PCNL - Was bedeutet diese?

Nephrolitholapaxie

(Weitergeleitet von Perkutane Nephrolitholapaxie)

Synonyme: perkutane Nephrolitholapaxie, perkutane Nephrolithotomie,

Perkutane Nephrolitholapaxie ist ein invasives Verfahren zur Entfernung von Nierensteinen (Nephrolithiasis). Der Eingriff erfolgt entweder in regionaler Betäubung oder unter voll Narkose.

Unter Sonographie und Röntgenkontrolle erfolgt die Punktion des Nierenbeckenkelchsystems mit einer Punktionskanüle. Im Anschluss daran wird der Punktionskanal dilatiert und durch den erweiterten Kanal wird das Nephroskop eingeführt und mit dessen Hilfe der Stein erst zertrümmert und dann entfernt. Nach Abschluss des Eingriffs erfolgt ggf. eine kurzfristige Einlage einer perkutanen Nephrostomie (Nierenfistel, dient der Harnableitung nach außen) oder einer Ureterenschlinge (Harnleiterschlinge, dient der inneren Harnableitung) um den Urinabfluss sicherzustellen.

Indikationen Nierensteine

Komplikationen: Fieber, Blutung, Sepsis, Organverletzung, Obstruktion durch Restfragmente.

ZERTRÜMMERN = kırmak, parçalamak, paramparça etmek

Ureterorenoskopie(URS)- Harnleiternierenspiegelung

Das ist eine Untersuchung zur Beurteilung des Harnleiters und der Nieren. Der Eingriff erfolgt in Vollnarkose. Während des Verfahrens liegt der Patient auf dem Rücken. Dabei benutzen wir ein Endoskop. Das Endoskop wird über Harnröhre(Uretra) eingeführt. Das Endoskop besitzt neben einer Kamera einen Arbeitskanal, über den sich unterschiedliche Instrumente zur Zertrümmung sowie zur Biopsie einführen. Der Prozess dauert ca. eine halbe Stunde bis zu einer Stunde.

Nach dem Eingriff ist eine vorübergehende Einlage einer Harnleitersteine notwendig. Diese wird nach 7 bis 14 Tagen entfernt.

Indikationen:

- Uretersteine(Steine im Harnleiter-2sm)
- Nephrolithiasis(Nierensteine)

- Abklärung unklarer Hämaturien
- Verdacht auf einen Tumor

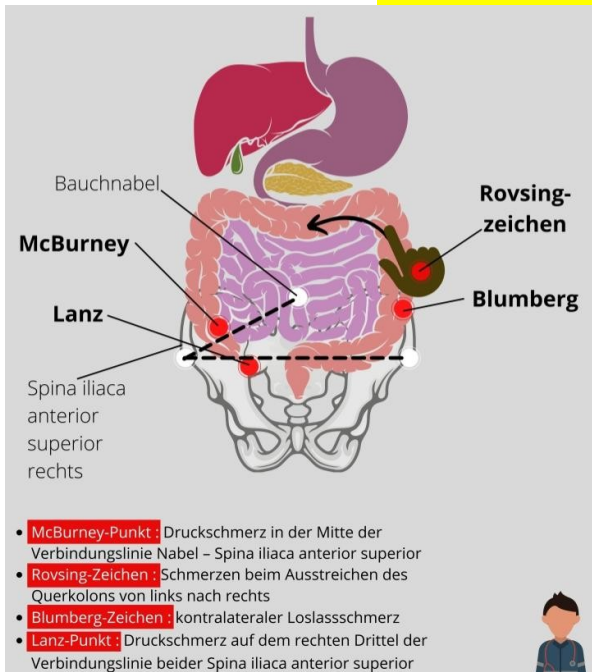
Kontraindikationen: Unbehandelter Harnwegsinfektion, Gerinnungsstörung.

- ❖ Die häufigsten Miktionsbeschwerden sind:
 - **Algurie:** schmerzhaftes Wasserlassen
 - **Dysurie:** erschwerte Harnentleerung
 - **Pollakisurie** : häufiges Wasserlassen in kleinen Mengen (typisch für die "Reizblase")
 - **Strangurie:** schmerzhafter Harndrang , mit Entleerung von nur wenig Harntröpfchen.
- ❖ Unter einer **Hämaturie** versteht man das Vorkommen von Erythrozyten bzw. Blut im Urin.
 - **Mikrohämaturie:** Makroskopisch sieht der Urin unauffällig bzw. Normal gefärbt aus. Bei mehr als 3 Erythrozyten pro Gesichtsfeld im Mikroskop in zwei von drei Urinproben.
 - **Makrohämaturie:** Es besteht zu einer sichtbare Blutbeimengung (Rotfärbung des Urins).
- ❖ Ein Reizdarm beruht auf einer funktionellen Störung des Darms. Typische Symptome sind Bauchschmerzen, Blähungen und Durchfall oder Verstopfung. Häufig verstärken sie sich bei Stress. Die Krankheit kann sehr belastend sein, ist aber nicht gefährlich. Für eine sichere Diagnose muss der Arzt andere mögliche Ursachen ausschließen.
- ❖ **Diltiazem** ein Arzneimittel aus der Gruppe der sogenannten Calcium-Antagonisten.
Es ist ein Mittel zur Behandlung von Herzerkrankungen, die mit einer unzureichenden Sauerstoffversorgung des Herzmuskels einhergehen, sowie zur Behandlung von Bluthochdruck.
- ❖ **Novalgine** enthält den Wirkstoff Metamizol und ist ein schmerzstillendes und fiebersenkendes Arzneimittel aus der Gruppe der Pyrazolone. Indikationen
 - Koliken
 - hohes Fieber, das mit Paracetamol und NSAR nicht gesenkt werden kann
 - stärkere Schmerzen (z.B. nach Operationen und Traumata, Tumorschmerz)
- ❖ Eine Orthese ist ein äußerlich am Körper angebrachtes orthopädisches Hilfsmittel, das Gelenke, Muskeln oder Knochen entlasten, stabilisieren oder richtigstellen soll und dabei deren Form und Funktion ergänzt.

Nieren- Harnsteine (Nefro-Urolithiasis)

1. Haben Sie Bauch und/oder Flankenschmerzen?* Strahlen die Schmerzen aus? -Außerdem fügte er hinzu, dass die Schmerzen **in die rechten Leistengegend und die Genitalien ausstrahlen würden.**
2. Seit wann? Wie haben die Schmerzen begonnen? Sind die Schmerzen dauerhaft da oder treten sie nur hin und wieder auf? Wie stark?

3. Könnten Sie die Schmerzen genauer beschreiben?
Gibt es bestimmter Auslöser oder lindernder Faktor? Gibt es etwas, das die Schmerzen lindert oder verstärkt? Haben Sie etwas dagegen eingenommen?
Hat das geholfen?
4. Haben Sie Übelkeit bzw. mussten Sie erbrechen?
5. Haben Sie Brennen/Schmerzen beim Wasserlassen?
6. Wie häufig müssen Sie am Tag Wasserlassen?
7. Hat sich Farbe, Menge und Geruch des Urins verändert?
8. Haben Sie Fieber / Schüttelfrost?
9. Welche Symptome sind Ihnen sonst noch aufgefallen?
10. Wie lange bestehen dieses Symptome schon?
11. Hatten Sie schon einmal im Rahmen der Veränderung eine Kolik?



Nierenbeckenentzündung (Pyelonephritis)

Aktuelle Anamnese/Systemanamnese (somatische und psychische Beschwerden)

1. Haben Sie Flankenschmerzen?
2. Haben Sie plötzliches Fieber entwickelt?
3. Haben Sie Schüttelfrost gehabt?
4. Fühlen Sie sich abgeschlagen?
5. Haben Sie Übelkeit?
6. Haben Sie sich übergeben?
7. Haben Sie zusätzlich noch Symptome wie Kopf-/Rückenschmerzen oder Übelkeit/Erbrechen*?
8. Haben Sie Brennen/Schmerzen beim Wasserlassen oder häufigen Harndrang bemerkt?
9. Hat sich Farbe, Menge und Geruch des Urins verändert?
10. Hatten Sie Fieber/Schüttelfrost?
11. Sind Sie sexuell aktiv?
12. Ist der Harnstrahl schwächer geworden?

Pyelonephritis Nierenbeckenentzündung

Patient/in

Vorname, Name: **Kai-Uwe Fuchs** Alter: 42 J Größe: 176 cm
Gewicht: 72 kg

Allergien, Unverträglichkeiten

Amoxicillin mit **Exanthem** am ganzen Körper und **Parästhesie** im Mund

Sojaallergie mit **Diarrhoe** und **Meteorismus** (ich habe komische Allergie, mein Hausarzt hat gesagt, dass das eine Kreuzallergie ist.) **Birkenpollenallergie** mit **Rhinokonjunktivitis** **die Kreuzallergie**

Genussmittel/ Drogen (Ich bin Militär gegen Nikotinkonsum, weil mein Vater so viel geraucht hat)

- Nikotin : in der Jugend ein halbes Jahr, er habe keine Ahnung wie viel Zigarette geraucht.
- Alkohol: 1-2 Flasche Bier am Wochenende ich trinke sehr sehr selten.
- Drogen: Joints gelegentlich je nachdem meine Kollegen

Sozialanamnese

Er habe Stress wegen seiner baldigen Hochzeit.

Er sei **Biochemiker** bei einer Pharmaindustrie, verlobt seine Hochzeit in 2 Wochen, wohne mit seiner Freundin, habe einen gesunden 10-monatigen Sohn.

Familienanamnese

- Vater: leide an **pAVK** Schaufensterkrankheit am linken Bein
- Mutter: 61 J. leide an **LWS-Diskusprolaps** Hexenschuss / Lumbago
Nebennierenrindentumor -Geschwulst - wird als Zufallsbefund bei MRT-LWS entdeckt.

Anamnese *** C

(krampfartig, kolikartig und plötzlich)

keine Pollakisurie, keine Harnverhaltung sowie keine

Herr Fuchs ist ein 42-jähriger Patient, **der** sich bei uns wegen seit **gestern Nachmittag** bestehender, drückender, dumpfer und fulminant verlaufender **rechtsseitiger Flankenschmerzen** sowie **Fieber** bis zu **39.9** °C (aurikulär gemessen) vorstellte.

Dem Patienten zufolge **sind die Schmerzen erstmals aufgetreten und würden in das Becken ausstrahlen** sowie auf einer Schmerzskala mit 8 von 10 **bewertet**.

Er berichtete über **Dysurie** und **Pollakisurie** und **Hämaturie** seit der letzten Nacht. Außerdem klagte er seit heute Morgen über **Nausea**, 2-malige **Emesis**, seit gestern über **Schüttelfrost**, **nächtlicher Hyperhidrose**, **Adynamie** und **Fatigue**.

Die vegetative Anamnese ist bis auf seit längerer Zeit bestehende stressbedingte **Insomnie** in Form von Einschlafstörungen und **Obstipation** seit 3 J. **unauffällig**.

An Vorerkrankungen gab er aHT mit Vertigo seit 3 J., eine unfallbedingte HWS-Distorsion vor 3 J., chron. Reflux seit 3 J., eine Phlebitis durch einen Mückenstich am linken Unterschenkel vor 2 J. und Clavus an der linken kleinen Zehe seit 10 Tagen an.

Mit 30 J. sei bei ihm aufgrund perforierter Appendizitis eine Appendektomie durchgeführt worden.

Herr Fuchs ist ein 42-jähriger Patient, der sich wegen seit gestern Nachmittag bestehender, zunehmender, drückender nicht krampfartiger, starker (8/10 auf einer Schmerzskala) Flankenschmerzen Regio abdominalis lateralis rechts bei uns vorstellte.

Außerdem fügte er hinzu, dass die Schmerzen in das Becken das Pelvis ausstrahlen würden.

Darüber hinaus seien ihm die folgenden Begleitsymptome aufgefallen:

Nausea Übelkeit, 2-malige Emesis Erbrechen,
Dysurie Brennen beim Wasserlassen, Hämaturie Rotfärbung des Urins
und Fatigue Abgeschlagenheit / Müdigkeit.

Die vegetative Anamnese ist Fieber bis 39,9°C Grad (ständig seit gestern Abend), Schüttelfrost Kältegefühl-Muskelzittern, Nachtschweiß nächtliche Hyperhidrose, Obstipation Verstopfung seit 3 Jahren und Insomnie Schlafstörung / wegen seiner Hochzeit in 2 Wochen unauffällig.

An Vorerkrankungen seien bei ihm die Folgenden bekannt:

- arterielle Hypotonie Neigung zum niedrigen Blutdruck seit 3 Jahren,
- Pyrosis Sodbrennen seit 3 Jahren,
- Erysipel Wundrose vor 8 Jahren, mit einem Verband behandelt,
- HWS-Distorsion Schleudertrauma (Steilstellung der HWS) beim Autounfall mit 8, konservativ mit einem SchanzKragen/Krawatte behandelt,
- Clavus Hühnerauge am linken Fuß seit 6 Monaten „Es ist eine Lappalie – Kleinigkeit“.

Er sei mit 29 vor seinem 30. Geburtstag wegen perforierter Appendizitis Blinddarmdurchbruch laparoskopisch operiert worden.

Er nehme Omeprazol 20 mg 1-1-0, Baldrian-Dragees gegen Insomnie, Lefax-Tropfen gegen Meteorismus, Effortil-Tropfen gegen Hypotonie ein.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf **eine Pyelonephritis** hin.

Differentialdiagnostisch kommen **akutes Abdomen, Urolithiasis** und **Nierenabszess** in Betracht.

Weiteres Vorgehen:

1. **KU**: klopfschmerzhafter Nierenlager, verminderte Darmgeräusche.
2. **Labor**: kleines BB, CRP, BSG, Nierenwerte, Harnsäure, Elektrolyte
3. **U-Status**: Leukozyt-, Erythrozyt-, Proteinurie
4. **Urinkultur** mit Antibiotogramm
5. **Nieren-Sono**: erweiterter Harnleiter der Ureter und Nierenbecken das Pylon, Abszess?
6. ggf. **CT-Nieren**

Mögliche Behandlung: => stationär aufnehmen, urologisch Konsil;

1. ausreichende Flüssigkeitszufuhr
 2. Analgesie + Spasmolytikum: Metamizol + Buscopan
 3. Antipyretikum
 4. Antibiotika: z.B. Levofloxacin
- Fragen während der Prüfung:
1. Wie sind die Schmerzen (Charakter)? Wann haben die Schmerzen begonnen? Welche anderen Symptome hat er? Wie war der Krankheitsverlauf?
 2. Wann wird er heiraten? Denken Sie, dass er in 2 Wochen schon gesund und wieder fit sein wird?
 3. Wie hat er das Sodbrennen beschrieben? Was nimmt er dagegen? Hat er ein Rezept dafür?
 4. Wenn er keine Verbesserung der Pyrosis hätte, was würden Sie dann empfehlen?
 5. Welches Medikament holt er direkt in der Apotheke?
 6. Wann hat er die Allergie auf Amoxicillin entdeckt?
- Wenn Erysipel behandelt wurde. - Wie äußert sich die Allergie?
 7. Was ist Erysipel? Ursachen? Wundrose=
 8. Was nimmt er gegen Meteorismus ein?
 9. Wie hat er genau die Hypotonie beschrieben? - „Ich bekomme Schwindel, Schwarz vor den Augen, und ich habe das Gefühl, dass ich umkippen werde“
 10. Was ist ein Schleudertrauma? Wie alt er war?
 11. Was sind Baldrian Dragees? Baldrian Forte Beruhigungsdragees sind ein pflanzliches Arzneimittel zur Beruhigung.
 12. Was hat der Patient gesagt, als er über Clavus gesprochen hat? Wissen Sie was Lappalie ist? - Es ist eine Banalität, keine große Bedeutung.

13. **Was ist Weinschorle?** Eine **Schorle** ist eine Mischung aus: Wein mit Mineralwasser.
14. Was hat die Mutter? Was ist eine Röhre? Was ist ein MRT?
15. Was ist die Schaufensterkrankheit? – **pAVK**.
16. Was ist Ihre Verdachtsdiagnose? Und Differentialdiagnose?
– Ich habe **Urolithiasis** und **Zystitis** gesagt.
17. Wie behandelt man eine Urolithiasis?
18. Was sind die **Komplikationen** einer **Pyelonephritis**? – Ich habe **Sepsis** geantwortet und er war zufrieden. Aber ich glaube, dass er es anders hören möchte (**wie Nierenabszess oder so etwas**). Urosepsis, septischer Schock, Nierenabszess, Nierenpapilläre Nekrose, Emphysematöse Pyelonephritis.
Emphysematöse Pyelonephritis -Die emphysematöse Pyelonephritis ist eine lebensbedrohliche Komplikation einer bakteriellen interstitiellen Nephritis
19. Wie behandelt man eine Pyelonephritis, besonders bei diesem Patienten? Was sind die häufigsten Erreger?(**Escherischa Coli**) – Hier glaube ich, dass er wissen möchte, ob ich aufmerksam auf die Penicillin Allergie und mögliche antibiotische Kreuzreaktionen war.
20. Ein Hühnerauge (**Clavus**, Krähenauge, Leichdorn) ist eine rundliche, scharf abgegrenzte Verdickung der Haut. (**nasır**)

Frage im dritten Teil:

- Was hatte Sie im Bein? Phlebitis
- Wie wurde das behandelt? Konservativ
- Wie? Mit Verband
- Was ist ein Schleudertrauma? zervikale Distorsion
- Wie würden Sie das bei einem 8 jährigen Kind behandeln? Halskrause
- Wie lange? Kommt drauf an (Klinik..., Befund...), könnte Wochen dauern
- Falsch! Ein paar Tage!
- Welche Untersuchungen? Rö, MRI
- Sind Sie sicher? Ja!
- Sie haben zu viel Geld mein Freund...
- VD? Pyelonephritis
- DD? Cholezystitis, Nephrolithiasis, Akutes Abdomen
- Was noch? Ileus
- Warum? Wegen Adhäsionen nach Laparoskopie
- Was noch? Extrauterine Gravidanz
- Dan welche Untersuchungen noch? Gonadotropinen
- Was hatte sie noch? Perforierte Appendizitis.
- Wie wurde das Behandelt? Laparoskopisch.
- Welchen laparoskopischen Zugang würden Sie bei ihr wählen?

Laparoskopische Appendektomie

1. Zugangsweg: Platzieren von 3 **Trokaren**: 1 **infraumbilikal** (Kameratrokar), 2 **inguinal**
2. **Exploration** der **Leibeshöhle** und Aufsuchen der Appendix

3. Skelettierung der Appendix mittels bipolarer Klemme
 4. Absetzung der Appendix mittels Schlingen, **Clips** oder **Endo-GIA**
 5. Bergen der Appendix
 6. Kontrolle auf Bluttrockenheit und evtl. Drainageneinlage
 7. Schichtweiser Wundverschluss
- **Was machen Sie weiter?** Stationäre Aufn., Antibiose, Flüssigkeitszufuhr, Analgetika
 - **Welche?** Paracetamol, Novalgin, Voltaren
 - **Würden sie Voltaren venös verabreichen?** Nein.
 - **Dann wie?** Intramuskulär ?
 - **Falsch... Dass tut weh! Novalgin reicht.**
 - **Wann wird sie heiraten?** in 10 Tagen
 - **Dann wie lange bleibt sie im Krankenhaus?** Bis sich die Klinik und Laborparameter verbessern. **Das war alles.**

Schleudertrauma **Synonyme:** Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule (HWS-BT), HWS-Distorsion, Halswirbelsäulendistorsion **Definition** Ein Schleudertrauma ist eine **traumatisch bedingte** Weichteilverletzung im Bereich der Halswirbelsäule.

Ursachen

Zu den häufigsten Ursachen eines Schleudertraumas gehören Verkehrsunfälle. Symptome

Die **Symptome** des Schleudertraumas treten in der Regel nach einer gewissen Latenzzeit auf, die interindividuell sehr unterschiedlich ist und einige Stunde bis Tage betragen kann. Zu den typischen Symptomen zählen: Schmerzen im Nacken (ggf. mit Ausstrahlung in den Okzipitalbereich), Steifheitsgefühl im Nacken, Kopfschmerzen, Schwindel.

Therapie :Die Therapie des Schleudertraumas ist in der Regel konservativ. Die lange Zeit beliebte Anwendung einer Halskrawatte (Schanz'sche Krawatte) wird mittlerweile nicht mehr empfohlen, da eine zu lange Ruhigstellung zu Funktionseinschränkungen der Halsmuskulatur führt. Statt dessen kommen physiotherapeutische Maßnahmen mit aktiven Bewegungsübungen zum Einsatz.

Eine intensive Aufklärung und Beratung des Patienten wirkt dabei einem Vermeidungsverhalten entgegen und kann die Chronifizierung verhindern.

5.1 DGN-Leitlinie fast immer konservativ, allenfalls einige Tage immobilisierend, dann aktivierend; aktive Einbeziehung des Patienten in die Therapie ausreichende, aber befristete (üblicherweise nicht länger als 4 Wochen) Analgesie, z.B. auch mit nicht steroidalen Antirheumatika (z.B. Paracetamol 1,5 g/d, ASS 1 g/d, Diclofenac 150 mg/d, Ibuprofen 600 mg/d, Naproxen 1 g/d). Bei Chronifizierung schmerzmodulierende Medikation wie Antidepressiva (z.B. Amitriptylin 25–150 mg/d); auch Lidocain i.m. Die Dosierungen sind individuell anzupassen. ggf. zusätzliche, befristete (üblicherweise nicht länger als 2 Wochen) Gabe von Muskelrelaxanzien oder ausnahmsweise Methylprednisolon (innerhalb von 8 Stunden für wenige Tage, auch i.v.). Die Dosierungen sind individuell anzupassen. Zervikalstütze ist ein Zirkulärer Halsverband zur Entlastung der Halsstrukturen. Dieser kann entweder Steif sein, wie die HWS-Schienen oder weich und elastisch, wie die Halskrause. Halskrause = Halskrawatte

Erysipel Eine **Wundrose** (Erysipel) ist eine örtlich begrenzte entzündliche Erkrankung der Haut. Sie kommt oft an den Unterschenkeln vor, kann aber auch überall sonst am Körper auftreten. Auslöser sind Bakterien(Streptococcus pyogenes) die über kleine Verletzungen in die Haut eindringen und sich dort vermehren.

Pathogenese (**eindringen**= nüfuz etmek, saldırmak, hücum etmek) Streptococcus pyogenes dringt über kleine Hautdefekte wie Rhagaden, Fußpilzläsionen, Ulzera oder Einstichstellen (bei intravenösem Drogenabusus) in tiefere Hautschichten ein. Dort breiten sich die Erreger entlang der Lymphwege durch Zerstörung des umliegenden Gewebes als Phlegmone aus.

Risikofaktoren für ein Erysipel sind chronische Wunden, Immunsuppression, chronische Lymphödeme, chronisch venöse Insuffizienzen (CVI), eine ausgeprägte Adipositas und die periphere arterielle Verschlusskrankheit (**pAVK**).

Symptome

- Rötung mit scharfem, manchmal zackigem Rand.
- Schwellung
- Erwärmung der Haut
- Fieber, Schüttelfrost,
- Schwäche,
- CRP-Erhöhung, Leukozytose und beschleunigte ESR hinzu.
- Therapie:

Mittel der Wahl ist die hochdosierte Gabe von **Penicillin V** oder **Cephalosporinen**.

- ❖ Als **Hypotonie** bezeichnet man Blutdruckwerte unterhalb von 100/60 mmHg.
- ❖ **Sodbrennen -Pyrosis** ist ein Symptom, das durch eine brennende bis schmerzhaft empfundene Empfindung im Oberbauch bzw. Hinter dem Sternum (retrosternal) gekennzeichnet ist. Ausgelöst wird das Symptom durch den Reflux von Magensäure in den Ösophagus (Speiseröhre).
- ❖ Ein **Hühnerauge** **Clavus (mazol)** ist eine lokale Verhornung der Haut. Es entsteht durch eine dauerhaft zu hohe Druckbelastung oder Reibung, wie sie beispielsweise zu enges Schuhwerk hervorruft. Ein tief in die Haut hineinreichender Hornhautkegel kann dabei starke Schmerzen auslösen
- ❖ **Effortil** -Enthält den Wirkstoff Etilefrin, ein Arzneimittel aus der Gruppe der sogenannten Sympathomimetika, das den **Blutdruck** über die Beeinflussung von Herz- und Blutgefäßen **steigert**.

Herzinsuffizienz Herzschwäche

Patient/in

Vorname, Name: **Vinzenz Bergermann** Alter: 62 J Größe: 174 cm
Gewicht: 83 kg

Allergien, Unverträglichkeiten

Amoxicillin mit **Exanthem** und **Pruritus**, **Hausstaubmilben** mit **allergischer Rhinitis**

Genussmittel / Drogen

- Nikotin : 2-3 Zig. seit 2 Jahren. Davor-1,5 Schachtel/Tag 30 J
- Alkohol: 2-3 Gläser Bier täglich.
- Drogenkonsum wurde verneint.

Sozialanamnese

Sie sei **Frührentner**, früher **Hausmeister** in einer Berufsschule, verwitwet, habe 3 Kinder, eines von denen leide an der **Paraplegie** **Querschnittlämung** beim Z.n. Motorradunfall und 2 Enkelkinder, wohne allein im 4. Stock.

Familienanamnese

- Vater: mit 80 an **Osteosarkom** **Knochenkrebs** verstorben.
- Mutter: **Beckenorgane tumor** **Unterleibkrebs** - operativ behandelt vor 3 Jahren.

Anamnese*** C

sei vor 5 Wochen aufgetreten.

Die Dyspnoe **begleitet von Brustenge**

Herr Bergermann ist ein 62-jähriger Patient, **der** sich bei uns wegen seit 5-6 Wochen bestehender, zunehmender, **belastungabhängiger Dyspnoe** und **Brustenge** vorstellte.

Dem Patienten zufolge **sind** die Beschwerden **erstmalig beim Treppensteigen ab dem 1. Stock aufgetreten** und er **müsste eine Pause von 1-2 Minuten einlegen**. Die Beschwerden **seien** mit der Zeit schlimmer **geworden** und **treten seit 3 Wochen auch in Ruhe auf**.

Er berichtete über **Orthopnoe**, deshalb **müsse er mit zwei Kissen halbsitzend schlafen**.

Außerdem klagte er über **bilaterale Beinödem**, **Nykturie**, **Schweißausbrüche**, **Reizhusten** immer morgens, **Vertigo**, **Fatigue** sowie **Konzentrationsstörungen**. Als Begleitsymptome klagte er über eine ungewollte **Gewichtszunahme von 8 kg innerhalb von 6 Wochen**.

Die vegetative Anamnese ist bis auf **Insomnie** in Form von Durchschlafstörungen unauffällig. Die Fragen nach **retrosternalen Schmerzen** und **Fieber** wurden verneint.

An Vorerkrankungen gab der Patient **arterielle Hypertonie** seit 3 J., absolute **Arrhythmie** seit 6 Monaten, **Hypercholesterinämie** seit 3 J. und **Pankreatitis** mit 55 an.

Vor 10 J. habe er sich wegen einer **Gonarthrose einer TEP-OP am rechten Knie** unterzogen. Er sei vollständig gegen **Kinderkrankheiten** und **4 Mal gegen Covid-19 geimpft**.

Herr Bergermann ist ein 62-jähriger Patient, der sich wegen seit 5-7 Wochen bestehender, zunehmender, **belastungsabhängiger Dyspnoe** Atemnot und **des thorakalen Engegefühls** bei uns vorstellte.

Dem Patienten zufolge seien diese Beschwerden beim Treppensteigen ab dem 1. Stock aufgetreten.

Auch teilte er mit, dass die Beschwerden im Lauf der Zeit schlimmer geworden seien und dass er jetzt **mit erhöhtem Oberkörper** halbsitzend wegen der **Orthopnoe** Atemnot in Rückenlage schlafen müsse.

Zusätzlich seien bei ihm die folgenden Begleitsymptome aufgefallen: **Ödeme** Schwellungen in der unteren Extremität, **Reizhusten** trockene Husten= Husten ohne Auswurf morgens, **Vertigo** Schwindel und bei der Körperbelastung **Fatigue** Abgeschlagenheit / Müdigkeit.

Die vegetative Anamnese ist bis auf **Insomnie** Schlafstörung, **Nykturie** nächtliches Wasserlassen, und **Gewichtszunahme** von 8 kg innerhalb von 6 Wochen unauffällig.

An Vorerkrankungen seien bei ihm die Folgenden bekannt:

- **arterielle Hypertonie** Bluthochdruck seit 3 Jahren,
- **Hypercholesterinämie** erhöhte Blutfette seit 3 Jahren,
- **Vorhofflimmern** Herzrhythmusstörung / Arrhythmie seit einem halben Jahr,
- **Pankreatitis** Bauchspeicheldrüsenentzündung mit 55 - die stationär behandelt worden sei.
- **Benigne Prostatahyperplasie** Prostatavergrößerung seit 5 Jahren.

Er habe sich vor 10 Jahren wegen Gonarthrose **eine Knie-TEP-OP** rechts **unterzogen worden.**

Er nehme **Marcumar** ½ Tablette 0-0-1, **Bisoprolol** 5 mg 1-0-0, **HCT** 12,5 mg 1-0-0, **Ramipril** 5 mg 1-0-0, **Avodort** 20 mg 0-0-1 und **Atorvastatin** 20 mg 1-0-0 ein.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf **Herzinsuffizienz** hin.

Differentialdiagnostisch kommen Niereninsuffizienz, Lungenembolie und Koronare Herzkrankheit (KHK) in Betracht.

Als erste Maßnahme würde ich **den Patienten** körperlich untersuchen.
Zur weiteren Abklärung sollten **die folgenden Maßnahmen** durchgeführt werden:

Weiteres Vorgehen:

1. **KU:** Beinödeme, vergrößerte Leber und Milz, Aszites mit dem Bauchumfangsanstieg,
JVD: Halsvenenstau => sichtbare Pulsation der Halsvenen + hepatojugulärer Reflux, Lungenstauung mit RG in Unterlappen, verschobener nach links Herzspitzenstoß.
2. **Labor:** kleines BB, CRP, BSG, Urinstatus, Nierenwerte, Leberwerte, **D-Dimere**, **BGA**, Elektrolyte, TSH-FT3-FT4, Elektrolyte, Messung des Serum Cortisol (Morbus Addison?) GGT (bzw. y-GT steigt bereits bei leichten Leberschäden im Serum an). Herz-Enzyme (**BNP**, TnI-TnT, CK, CK-MB, Myoglobin, LDH).
3. **EKG**
4. **Rö-Thorax:** unscharfe Begrenzung der Hili, basoapikale Umverteilung (Kranialisierung der Gefäße), peribronchiales Cuffing, **interstitielles Ödem:** verbreiterte Interlobärsepten, **Kerley-Linien**, **alveoläres Ödem:** diffuse **Verschattungen**, **perihiläres Ödem** Schmetterlingsödem, zusätzliche **Randwinkel-** oder **Pleuraergüsse** und **Kardiomegalie**.
5. **Echo:** Herzmuskelhypertrophie **Herzkammer** mit **Dilatation**, **verminderte EF** (Ejektionsfraktion)
Die Ejektionsfraktion (EF) ist der Prozentsatz des Blutes in einer Herzkammer, der pro Schlag ausgestoßen wird. Die EF kann mithilfe der **Echokardiographie** (Herz-Ultraschall) einfach und zuverlässig gemessen werden.
6. **Abdomen-Sono:** erweiterte Lebervene, Hepatosplenomegalie und **Aszites**.

Falls es notwendig ist: Spirometrie, Doppler Sonographie der Schilddrüse und CT.

7. ggf. **Koronarangiographie mit folgender PTKA**

Falls sich die Verdachtsdiagnose bestätigt, würde ich eine stationäre Behandlung und ein kardiologisches Konsil empfehlen.

Mögliche Behandlung: => **ÄABD + Herzkatheter**

1. **Änderung des Lebensstils:** Ausgewogen ernähren, Blutdruck niedrig halten, normalen Blutzucker halten, gesunden Cholesterinspiegel halten, ein gesundes Gewicht halten. **Wichtig ist in jedem Fall eine gesunde Lebensweise.**
2. **ACE-Hemmer** (Ramipril)
3. **β-Blocker** (Metoprolol)
4. **Diuretika:** Schleifendiuretika Lasix + kaliumsparende Diuretika Spironolacton.
5. **Herzkatheter**
6. **Ultima Ratio:** Herztransplantation

Fragen während der Prüfung:

Von dem Patient:

1. Was ist mit mir? - Erst mal müssen wir ein paar Untersuchungen durchführen, aber vermutlich **leiden** Sie **an Herzinsuffizienz**.
2. Wieso habe ich zugenommen? Warum habe ich Beinödeme und Atemnot?
- Wahrscheinlich wiegen Sie mehr wegen der **Ödeme**.
3. Was ist Herzinsuffizienz? - Herzinsuffizienz bedeutet, dass Ihres Herz Ihrem Körper nicht so gut wie früher mit Blut versorgen kann. Deswegen fühlen Sie sich schon nach **eine Etage** erschöpft.
4. Was werden Sie mit mir machen? - Erst werde ich Ihnen körperlich untersuchen, dann würde von Ihnen Blut abnehmen für die Laboruntersuchungen. Eine Elektrokardiogramm und eine Herzsonografie werden wir auf jeden Fall benötigen.
5. Muss ich im KH bleiben? Ich muss um meinen Sohn kümmern.
- Ein paar Stunden müssen Sie sicherlich bei uns bleiben damit wir die Diagnose bestätigen können und eine Therapie einstellen können. Wenn wir etwas auffälliges finden kann es auch passieren dass Sie ein Paar Tage im Krankenhaus bleiben sollen.
6. Welche Untersuchungen werden sie machen?

7. Was ist Echokardiographie? Gibt es Risiko?
- Es handelt sich um eine spezielle Ultraschalluntersuchung, dadurch können wir ohne Strahlen eigentlich Ihres Herz sehr gut darstellen und die Herzfunktion beurteilen.

Von dem Prüfer:

1. Verdachtsdiagnose. Warum denken Sie so? Was spricht dafür, was spricht dagegen?
2. Differenzialdiagnose.
3. Was ist COPD? Wie werden Sie COPD ausschließen? Welche Untersuchungen müssen durchgeführt werden?
"Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung"
4. Was ist Pulsoxymetrie?
- Nicht-invasive Messung der Sauerstoffsättigung SpO_2 des arteriellen Blutes sowie der Pulsfrequenz.
5. Welche Prozedere veranlassen Sie für diese Patientin?
6. Was beachten Sie bei der körperlichen Untersuchung? - Bei der körperlichen Untersuchung würde ich besonders auf die Zeichen der Stauung fokussieren. Und zwar: den ganzen Körper betroffenen Ödem, Ödem der Beinen, Ödem der Organen (Leber—Hepatomegalie), obere Einflusstauung, sehbare Erweiterung (Dilatation) der Halsvenen. Die obererwähnten Symptome sind typisch für die Insuffizienz der rechten Herzseite. Im Falle einer Insuffizienz der linken Herzseite können wir eine pulmonale Stauung beobachten. Mit feuchte RG bei der Auskultation.
7. Was machen Sie weiter? Welche Labor? - kleines BB, CRP und BSG als Routine, Herzenzyme auf jeden Fall (Troponin und CK-MB), Nierenwerte(Retentionswerte), Elektrolyte.
8. Welche EKG-Veränderungen können wir bei dieser Pat. finden? Kann man Vorhofflimmern auf EKG sehen? - Natürlich eine Vorhofflimmern ist eine absolute Arrhythmie, die RR Abständen sind von unterschiedlichen Längen, mit erhöhtem Frequenz, und was eigentlich das wichtigste ist. Die P-Wellen fehlen auf dem EKG.
9. Was machen Sie danach? (Dopplerechokardiographie und Röntgen-Thorax)
- Wenn der Patient tatsächlich Vorhofflimmern hat, als ursächliche Therapie müssen wir erst eine medikamentöse Kardioversion versuchen mittels Amiodaron oder Propafenon. - Wenn es nicht erfolgreich wäre dann kommt eine elektrische Kardioversion mit dem Defibrillator in die Frage. Wenn der Patient kurz nach kardioversion wieder an Vorhofflimmern leidet, dann wäre die nächste Schritt die elektrophysiologische Behandlung, durch Herzkatheter. Oder die Implantation eines ICDs (steht für Implantierbarer Kardioverter-Defibrillator)
10. Was sehen wir auf Röntgen-Thorax? - wir können kardiothorakaler-Index ausrechnen und dadurch Kardiomegalie feststellen. Eventuell eine Pulmonale Stauung.

11. Therapeutische Maßnahmen?
12. Was werden Sie mit ihrem paralysierten Sohn machen? - Sozialamt informieren, weil die Patientin, kann sich in ihrem Zustand nicht über ihrem Sohn kümmern.

Das **BNP kardialer Marker B-Typ Natriuretisches Peptid oder Brain Natriuretic Peptide**)

ist ein Hormon, das im Herz gebildet wird. Es regt die Nieren zur Ausscheidung von Flüssigkeit an BNP wird vor allem bei Patienten mit Herzschwäche (Herzinsuffizienz) bestimmt. Bei der Herzinsuffizienz steigt BNP.

- ❖ **Hausstaubmilben**- Leben Milben am liebsten in Matratzen, Teppiche und Polstermöbel.(yumuşak möbel).
- ❖ **Hausmeister** -Angestellter, der für die Instandhaltung(tamir) und Reinigung eines (öffentlichen) Gebäudes verantwortlich ist.
- ❖ Als **Paraplegie** bezeichnet man die vollständige Lähmung (**Plegie**) beider Beine.
- ❖ Unter einem **Osteosarkom** versteht man einen malignen Knochentumor. Häufigste Form von Knochenkrebs.

Symptome: Schmerzen und Schwellung in der Tumorregion, eingeschränkte Beweglichkeit (bei Gelenkbefall), brüchiger Knochen, in späteren Stadien auch Fieber, Gewichtsverlust, Leistungsschwäche oder Müdigkeit.

Untersuchungen: Röntgen, Computertomografie, Kernspintomografie, Knochenszintigrafie oder Positronenemissionstomografie (PET), Analyse von Gewebeproben (**Biopsie**), Im Labor zeigt sich eine Erhöhung der alkalischen Phosphatase.

Behandlung: Operation, Chemotherapie, Strahlentherapie. Wenn der Primärtumor inoperabel ist, oder bereits mehrere Metastasen vorhanden sind, wird eine palliative Therapie durchgeführt.

Der Begriff **palliativ** bezeichnet therapeutische Maßnahmen, die nicht auf die Heilung einer Erkrankung, sondern auf die Linderung der durch sie ausgelösten Beschwerden (**Symptome**) ausgerichtet sind.

- ❖ **Unterleib** ist eine latienmedizinische Bezeichnung für die Beckenorgane und ihre Umgebung, die teilweise auch zur Umschreibung der Geschlechtsorgane (v.a. des **Uterus**) verwendet wird. Die korrekte medizinische Bezeichnung lautet Unterbauch oder Hypogastrium.
- ❖ **Brustengegefühl**- Erstmalig auftretendes Enge- oder Druckgefühl in der Brust ist ein Notfall. Mittels Bluttest kann eine akute Durchblutungsstörung des Herzens (**Herzinfarkt**) festgestellt werden. Brustengegefühl tritt bei Durchblutungsstörung des Herzens auf. Wenn man Brustengegefühl in der Brust hat, sollten Sie sofort fragen: „Haben Sie Schmerzen in der Brust?“ =>
- ❖ **Orthopnoe**-Luftnot die im liegen auftritt und sich im Sitzen verbessert.
- ❖ Als **Ödem** bezeichnet man die Ansammlung von Flüssigkeit, die aus dem Gefäßsystem stammt, im interstitiellen Raum.

- ❖ Unter **Schwindel** versteht man in der Medizin eine Störung des Gleichgewichtssinns. Schwindel ist ein Symptom, keine Diagnose. Der Schwindel kann mit Übelkeit, Erbrechen und anderen Symptomen einhergehen.
Vorhofflimmern- Dabei schlägt das Herz anhaltend (devamlı-durmadan) unregelmäßig und oft so schnell, dass es weniger Blut in den Körper pumpt. Das Vorhofflimmern ist eine der häufigsten Formen von **Herzrhythmusstörungen**. Vorhofflimmern ist nicht unmittelbar lebensbedrohlich. Auf Dauer erhöht es aber das Risiko für Schlaganfälle.

Häufige Ursachen für ein Vorhofflimmern sind:

Herzklappenfehler (insbesondere der Mitralklappe), Koronare Herzkrankheit, Hyperthyreose

Störungen des Elektrolythaushaltes, Kardiomyopathien, Sinusknotensyndrom, vorbestehendes Vorhofflattern, Alkoholintoxikation, Infektionen, Thoraxtrauma.

Symptomen:

Herzrasen, Schwindel, Atemnot, Schmerzen in der Brust oder Angstgefühlen.

Therapie - Als akute Erstmaßnahme sollte nach Diagnosestellung eine ausreichende Antikoagulation zunächst mit Heparin, später bzw. parallel einsetzend Umstellung auf orale Antikoagulation (Cumarin-Derivate oder direkte orale Antikoagulantien) erfolgen. Antikagulans - Heparin dann orale Antikoagulation

Antiarrhythmikum Betablocker.

- ❖ **Marcumar** ist ein gerinnungshemmendes Arzneimittel. Es hilft bei der Behandlung und Vorbeugung von Thrombosen und Embolien. Das Medikament Marcumar ist ein sogenannter Antagonist (Gegenspieler) von Vitamin K, welches wichtig für die Blutgerinnung ist und vom Körper benötigt wird, um Blutungen zu stoppen.
- ❖ Unter einer **Totalendoprothese**, kurz TEP versteht man einen künstlichen Gelenkersatz (Gelenkendoprothese), bei dem das komplette Gelenk, d.h. der Gelenkkopf und die Gelenkpfanne ersetzt werden.

Die Anamnese Herzinsuffizienz Herzschwäche

1. Haben Sie Atemnot? Besonders bei der Belastung oder in Ruhe?
2. Ab welcher Belastung tritt die Atemnot auf? (Dyspnoe-Hauptsymptome)
3. Ab welcher Etage treten die Beschwerden auf? (Belastungsdyspnoe)
4. Haben Sie Atemnot ohne Belastung, in Ruhe?* (Ruhedyspnoe)
5. Werden Sie nachts wegen Atemnot wach?* (paroxysmale nächtliche Dyspnoe)
6. Wie viele Kissen brauchen Sie zum Schlafen oder Schlafen Sie mit erhöhtem Oberkörper? (Orthopnoe)
7. Schwellen Ihre Beine tagsüber an? Seit wann sind Ihre Beine angeschwollen? Hat sich die Schwellung im Lauf der Zeit verschlechtert? (Beinödem-)
8. Ist die Schwellung zwischenzeitlich einmal ganz verschwunden und bildet sich die Schwellung Nachts zurück? (Beinödem- Nachtgeschichte)
9. Müssen Sie nachts zum Wasserlassen aufstehen? Wenn ja, wie oft? (Als Nykturie bezeichnet man nächtlichen Harndrang, bei dem man nachts zweimal oder öfter zur Toilette muss.) (Ödem-Nykturie)
10. Haben Sie einen vermehrten Umfang an Bauch oder Beinen bemerkt?

Einseitig oder beide Beine? (Ödem- Bauch)

11. Müssen Sie häufig husten und haben Sie dabei Auswurf? (Ödem-Lunge)
12. Fühlen Sie sich vermindert leistungsfähig?
13. **Schlägt Ihr Herz ungewöhnlich langsamer oder schneller?**
14. **Haben Sie häufig kalte und bläulich verfärbte Lippen und Finger?**
(Zyanose)
15. Haben Sie kalten Schweiß, sind Sie blass und haben Sie einen Blutdruckabfall?*

Herzinfarkt

aufgrund einer lokalen Durchblutungsstörung. Ursächlich ist dabei häufig die Verengung der Koronargefäße.

Patient/in:

Vorname, Name: **Josef Müller** Alter: 63 J Größe: 178 cm
Gewicht: 85 kg

Allergien/ Unverträglichkeiten:

Hühnereiweißallergie mit Dyspnoe Atemnot

Genussmittel:

- Nikotin : Wasserpfeife Shisha gelegentlich seit 5 Jahren Davor-
28 py
- Alkohol : 1 Glas Wein gelegentlich
- Drogenkonsum wurde verneint.

Sozialanamnese:

Er sei Rentner, habe als Hausmeister in einer Schule gearbeitet, lebe getrennt von seiner Ehefrau (wohne wegen Demenz in einem Pflegeheim), habe 3 Enkelkinder und 2 Kinder, wohne mit dem ältesten Kind.

Familienanamnese:

- Mutter: an Struma maligna Schilddrüsenkrebs verstorben
- Vater: an Kolonkarzinom Darmkrebs

verstorben **Anamnese:*** C**

Herr Müller ist ein 63-jähriger Patient, der sich bei uns notfallmäßig wegen seit 2 Stunden bestehender, drückender, plötzlich aufgetretener, dauerhafter, retrosternaler Schmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm und Unterkiefer vorstellte.

Dem Patienten zufolge sind die Schmerzen nach einer Belastung aufgetreten und mit der Zeit schlimmer geworden.

Die Schmerzintensität wurde auf einer Schmerzskala am Anfang mit 6-7 und zurzeit mit 8 von 10 bewertet.

Er berichtete über **Pallor, Dyspnoe, Nausea, Hyperhidrose** sowie **Todesangst** mit **Kaltschweiß**.

Die Fragen nach Fieber, Pyrosis, Orthopnoe, Beinödem, Emesis und Vertigo wurden verneint.

Bei der vegetativen Anamnese sind **Nykturie, chronische Obstipation** und **Insomnie** auffällig.

An Vorerkrankungen gab er **art. Hypertonie** seit 12,5 J., **DM-Typ II** seit 11 J., **Phlebothrombose** vor 5 J. und **Pediculus capitis** seit 2 Tagen an.

Vor 4 J. habe er sich eine Acetabulumfraktur re. zugezogen, die operativ behandelt worden sei.

Er sei vollständig gegen Kinderkrankheiten und 3 Mal gegen Covid-19 geimpft.

Herr Müller ist ein 63 jähriger Patient, der sich wegen seit 10 Uhr am Morgen in den linken Arm ausstrahlender, drückender und stechender **Schmerzen** im Brustbereich **retrosternal Schmerzen** bei uns vorstellte.

Die Schmerzintensität wurde mit 5-6 *am Anfang* und *zurzeit* mit 9 auf einer Schmerzskala bewertet.

Er teilte mit, dass die Schmerzen **nach einer Belastung** aufgetreten seien.

Sie musste vom Supermarkt mit 2 Tüten nach dem Einkauf heimlaufen, weil sein Enkelkind sich das Bein gebrochen hatte. Dann habe sie plötzlich Schmerzen im Thorax geäußert, die im Laufe der Zeit noch schlechter geworden seien. Danach habe sie seine Schwiegertochter angerufen, die sie mit ihrem Auto ins KH gebracht habe.

Schwiegertochter => Die Ehefrau seines Sohnes : gelin

Die folgenden Begleitsymptome seien dem Paitenden aufgefallen: **Nausea** Übelkeit, **Schweißausbrüche** plötzlich Schwitzen und **Blässe** Farblosigkeit.

Des Weiteren fügte er hinzu, dass er solche Schmerzen noch nie vorher hatte.

Die vegetative Anamnese ist bis auf **Nykturie, chronische Obstipation** und **Insomnie** unauffällig.

An Vorerkrankungen seien die Folgenden bekannt:

- **arterielle Hypertonie** Bluthochdruckt seit

12,5 Jahren,

- Diabetes mellitus Typ 2

Blutzuckerkrankheit seit 11 J,

- **Phlebothrombose** tiefe Venenthrombose ambulant mit einem Medikament behandelt,

- **Pediculus capitis** Kopflausbefall seit 2 Tagen mit einer Lösung behandelt, (weil er mit seinem Enkelkind im Garten gespielt haben)

- **Acetabulumfraktur** Hüftgelenkspfannefraktur vor 4 Jahren.
(weil von einer Leiter hinuntergefallen sei und er wurde ohne Komplikationen operiert.)

Der Patient nehme **Ramipril** 10 mg (1-0-0), **ACE-Hemmer**, **Metformin** 1000 mg (1-0-0) – 500 mg (0-0-1), **Dulcolax** b.B und Lösung gegen Kopfläuse seit 2 Tagen ein.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf **einen Herzinfarkt** hin.

Differentialdiagnostisch kommen eine Lungenembolie und Pneumothorax in Betracht.

Empfohlene Diagnostik:

1. **Körperliche Untersuchung:** Vital- Zeichen kontrollieren, Puls, Sauerstoff, Blutdruck usw.
2. **Labor:** Myoglobin, CK-MB, LDH, Troponin, AST, CRP, BSG
Herzenzyme sind chemische Stoffe, die den Stoffwechsel im Herzmuskel steuern. Als Laborwert helfen Sie dem Arzt, Erkrankungen des Herzens wie Herzschwäche, Herzinfarkt oder eine Herzmuskelentzündung zu erkennen und deren Schweregrad abzuschätzen.

CK: Creatinkinase, insbesondere CK-MB

GOT (AST): Glutamat-Oxalacetat-Transaminase

LDH: Lactatdehydrogenase

GPBB: Glykogenphosphorylase BB

Herzhormon BNP

Herzenzyme- Beim Herzinfarkt gelangen vermehrt Enzyme aus den geschädigten Herzmuskelzellen in das Blut und sind dort in erhöhter Konzentration nachweisbar. Dabei muss zwischen

herzmuskelspezifischen Enzymen (Troponin T, Troponin I und CK-MB) und herzmuskelunspezifischen Enzymen (Myoglobin, Gesamt-CK, AST, ALT, LDH) unterschieden werden. Am frühesten (2-3 h) sind Myoglobin und Troponin T

nachweisbar, erhöhte Werte für CK-MB, **AST und ALT sind 4-8 Stunden** nach Infarkt nachweisbar, ein **LDH-Anstieg nach 24-60 Stunden**.

3. **EKG: (ST Hebung, ST Elevation=infarkt)**

(Enzym EKG)

Nach EKG-Manifestation wird das **akute Koronarsyndrom** (AKS; **acute coronary syndrome, ACS**) wie folgt eingeteilt:

Um sicher zu gehen, würde ich ein EKG schreiben.

Nicht-ST-Hebung: Instabile Angina pectoris* (engl. unstable angina, UA)

oder NSTEMI** – engl. **Non-ST-Elevation-Myocardial Infarction** –

Myokardinfarkt ohne ST Streckenhebung. Dieser Typ ist zwar kleiner als ein Myokardinfarkt mit ST-Streckenhebung, dafür sind jedoch meist Risiko-Patienten mit vorgeschädigtem Herz von einem NSTEMI betroffen. Auch die Langzeitprognose ist schlechter; oder NQMI – Nicht-Q-Zacken-Infarkt (engl. Non-Q-Wave-Myokardinfarkt); in 6 Monaten kommt es in ca. 30 % der Fälle zu einem Q-Zacken-Infarkt.

STEMI** – engl. **ST-Elevation-Myocardial Infarction** – Myokardinfarkt mit ST-Streckenhebung

QMI – Q-Zacken-Infarkt

NQMI – Nicht-Q-Zacken-Infarkt (engl. Non-Q-Wave-Myokardinfarkt); in 6 Monaten kommt es in ca. 30 % der Fälle zu einem Q-Zacken-Infarkt

4. **Echokardiographie:** Lokalisation/Größe von **Wandbewegungsstörungen**, Einschätzung.
 - **Komplikationen:** (z.B. **Aneurysma, Klappeninsuffizienz, Perikarderguss, Ruptur**)
5. **Kardiales CT** mit Darstellung der Koronararterien: Zum Ausschluss relevanter Stenosen der Herzkranzgefäße bei prognostiziert niedriger bis mittlerer Wahrscheinlichkeit
 - einer koronaren Herzkrankheit, negativem Troponin T und unauffälligem EKG
 - **Voraussetzungen:** Niedrige Herzfrequenz (evtl. Gabe von Beta-Blockern vor Diagnostik),
 - keine Herzrhythmusstörungen
6. **Koronarangiographie:** Goldstandard als diagnostische, invasiv, aber auch therapeutisch.
7. **Röntgenthorax:** Herzgröße, Lungenödem, Plauerguss.

Empfohlene Therapie:

MONA-BH Schema

- M = **Morphin**
- O = **Oxygen (Sauerstoff)**
- N = **Nitroglycerin/Nitrat**
- A = **ASS**
- S = **Statine**
- B = **Beta-Blocker**
- H = **Heparin**

Beruhigung und Analgosedierung: Die Beruhigung senkt den Sympathikotonus und dadurch den Sauerstoffbedarf des Herzens.

Morphin (5 mg i.v.)

Benzodiazepine (z.B.: Diazepam)

Senkung der Vorlast

Nitrate (Nitroglycerin oder ISDN)

Beta-Blocker (i.v. oder p.o.): Beta-Blocker können ein Kammerflimmern verhindern und senken die Mortalität.

Beta-Blocker dürfen bei Bradykardie, Hypotonie oder kardiogenem Schock nicht geben.

LYSE => Thrombolyse

- Systemische Fibrinolyse (**nur beim STEMI**)
- Aufdehnung eines Kranzgefäßes **mittels PTCA** und **Anlage eines Stents**.
-

Revaskularisierende Therapie

- Als revaskularisierende Therapie bezeichnet man Maßnahmen, die darauf ausgerichtet sind, **die Perfusion des Herzmuskels** wieder zu verbessern.
- Dazu zählen:

Reinfarktprophylaxe

- Die Reinfarktprophylaxe dient der Verhinderung eines erneuten Herzinfarkts.
- Statin
- Acetylsalicylsäure und/oder Clopidogrel
- Beta-Blocker
- ACE-Hemmer

Fragen:

- Was sollte ich mit dem Patienten machen? Wer hat den Patient ins KH gebracht?
- Warum ist er in den Supermarkt gegangen? **Wegen des Enkelkinds**.

-Warum hat ein alter Patient Kopfläuse? Ich habe gesagt: wegen Immunsystem Störung wegen DM.

-Warum kommt die Nykturie vor?

Wahrscheinlich hat er schon eine Herzinsuffizienz.

Ich sollte die Koronarangiographie und wie der Katheter eingeführt wird aufklären.

Am Ende hat er mich gefragt, was seine Krankheit ist, und wie der Verlauf ist.

(Verdacht auf einen Herzinfarkt, wir nehmen Sie im Krankenhaus auf, Blut abnehmen, EKG, und Röntgenthorax)

Er hat gefragt, was meine ich mit Röntgenthorax. (eine Aufnahme des Brustkorbs)

Was ist meine Verdachtsdiagnose (am ehesten Herzinfarkt, alternative sind eine Lungenembolie und Aortendissektion)

-Was soll ich mit dem Patienten machen?

(Vitale Zeichen kontrollieren, Puls, Sauerstoff, Blutdruck usw., EKG, Röntgenthorax, Herzecho) -Falls es ein Infarkt wäre, was sehen wir auf dem EKG?

(ST-Strecke Hebungen) (strecke= mesafe, uzaklık, yol) (nach einer Gehstrecke von)

-Wie gehen Sie mit dem Herzinfarkt um?

(Vitale Zeichen kontrollieren, Monitor, Aspirin, Clopidogrel, Morphin, Sauerstoff, Herzkatheter .

Eigentlich die Fragen waren einfach. Z.B. was spricht in der Anamnese gegen eine Lungenembolie oder eine Aortendissektion.

1. Was sollte ich mit dem Patienten machen (Vital- Zeichen kontrollieren, Puls, Sauerstoff, Blutdruck usw., EKG, Röntgenthorax, Herzecho)
2. Fall es ein Infarkt wäre, was sehen wir auf dem EKG? (ST-Stecke Hebungen)
3. Wie gehen Sie mit dem Herzinfarkt um? (Vitale Zeichen kontrollieren, Monitor, Aspirin, Clopidogrel, Morphin, Sauerstoff, Herzkatheter usw.)
4. Therapie: **MONA-HB Therapie**
5. Was spricht in der Anamnese gegen eine Lungenembolie oder eine Aortendissektion? EGK, Herzkathether, Herzechocardiographie
6. Welche Röntgenaufnahme würden Sie durchführen? Warum?
Kardiales CT mit Darstellung der Koronararterien: Zum Ausschluss relevanter Stenosen der Herzkranzgefäße bei prognostiziert niedriger bis mittlerer Wahrscheinlichkeit einer koronaren Herzkrankheit, negativem Troponin T und unauffälligem EKG
Voraussetzungen: Niedrige Herzfrequenz (evtl. Gabe von Beta-Blockern vor Diagnostik), keine Herzrhythmusstörungen
CT/MR-Thorax und Abdomen: Aortendissektion ausschließen
CT/MR-Angiographie: Lungenembolie ausschließen
7. Welche Untersuchung kann die Diagnose von Thrombose sichern?
Wie äußert sich denn ein Thrombus?
 - **D-Dimere ↑**: Unspezifisch! Ein normaler D-Dimer-Wert schließt eine TVT oder LE nahezu aus -erhöhte D-Dimere können jedoch viele Ursachen haben (bspw. postoperativ oder bei Malignomen erhöht).
8. Wie äußert sich eine Hautausschlag?
Exantheme zeigen sich an der Hautoberfläche und breiten sich unterschiedlich stark aus, manchmal netzartig oder landkartenförmig. Sie bilden sich bevorzugt an Händen und Fingern, Füßen und Zehen, an Ellbogen und -beugen ebenso wie an den Innenseiten der Unterarme, an Knien und Beinen. Kennzeichnend sind zudem Ausschläge am Rumpf, an

Rücken und Brustkorb, in der Leistengegend, am Gesäß, in der Genitalregion und im Gesicht. Aus ersten Rötungen und Blasen können sich schließlich Schuppen, Krusten, Wunden und Risse entwickeln. Juckreiz ist das häufigste Begleitsymptom von Hautausschlägen. Die betroffenen Stellen können außerdem brennen, schmerzen oder überwärmt sein. Der Ausschlag erfasst mitunter auch die Schleimhäute in Mund und Rachen (Fachbegriff dann: Enanthem). Möglicherweise kommen zusätzliche Krankheitszeichen dazu, wie Fieber, Übelkeit, Schwitzen, Schwellungen, Atembeschwerden, Husten, Lymphknotenschwellungen.

9. Schuppen?

- **Der Unterschied zwischen Schuppen und Schuppenflechte?**
 - Die Schuppenflechte (**Psoriasis**) ist eine chronisch-entzündliche, erblich veranlagte Hauterkrankung, die durch innerliche und äußerliche Auslöser provoziert werden kann. Neben den Nägeln können auch die Gelenke befallen sein. Gefäße, Herz, Leber und Stoffwechselvorgänge können ebenfalls in Mitleidenschaft gezogen werden. Ein großes Problem sind auch die psychosomatischen Beschwerden und die Einschränkung der Lebensqualität der Patienten.
 - **Schuppen:** trockene Haut

10. Warum haben Sie nach Fieber gefragt?

Wenn Fieber bestehen würde, was könnte es sein? Was spricht dann dagegen?

- **Pneumonie?**

11. Warum hat der Patient Allergie gegen Novalgin?

Warum sollte er Novalgin einnehmen?
Metamizol (Novalgin).

12. Bursitis (Schleimbeutelentzündung)

13. **Herzenzyme** dem Patienten aufklären

❖ **Pfeife** -Gerät zum Rauchen von Tabak, das aus einem zum Aufnehmen des Tabaks dienenden Kopf und einem daran befindlichen, in ein Mundstück auslaufenden Rohr besteht

❖ **Demenz** ist eine allgemeine Bezeichnung für eine Minderung der geistigen Fähigkeiten, die schwerwiegend(ciddi) genug ist, um das tägliche Leben zu beeinträchtigen. **Gedächtnisverlust** ist ein Beispiel. **Die Alzheimer-Krankheit** ist die am meisten verbreitete Demenz-Art.

Die **Koronare Herzerkrankung (KHK)** ist eine schwerwiegende Erkrankung des Herzens, bei der es zu Durchblutungsstörungen des Herzmuskels kommt. **Grund dafür sind verengte Herzkranzgefäße.** Klinisch kann sich dies in einem **Angina-pectoris** Anfall mit retrosternalen Schmerzen äußern, nicht selten ist jedoch auch ein akutes Koronarsyndrom oder ein Miokardinfarkt Erstmonifestations der KHK.

1. nach Gefäßbefall

❖ Eingefäßerkrankung

- ❖ Zweigefäßerkrankung
- ❖ Dreigefäßerkrankung

2. nach klinischem Verlauf

❖ Akutes Koronarsyndrom (ACS) :

- Instabile Angina pectoris (kein Anstieg von Troponin T oder I)
- NSTEMI (non ST-segment-elevation myocardial infarction): Nicht-transmuraler Infarkt, keine ST-Hebungen, aber Anstieg von Troponin T/I
- STEMI (ST-segment-elevation myocardial infarction): Transmuraler Infarkt, ST-Hebungen im frischen Stadium des Infarktes und Anstieg von Troponin T/I

❖ Chronisches Koronarsyndrom (CCS)

-Angina pectoris (mediz. **Stenokardie**) bedeutet **Brustenge**. Sie äußert sich in einem plötzlich auftretenden Schmerz in der Herzgegend sowie einem Druckgefühl in der Brust.

Ausgelöst wird die Angina pectoris durch einen Sauerstoffmangel des Herzens. Angina pectoris bei Diabetes (Zuckerkrankheit) weist eine Besonderheit auf: Patienten mit einer diabetes-bedingten Nervenschädigung (**Diabetische Polyneuropathie**) spüren oft keine Schmerzen, weil Schmerzreize von den geschädigten Nerven nicht mehr vollständig weitergeleitet werden können. Die Angina pectoris kann daher bei Diabetikern fast schmerzfrei (**stumm**) verlaufen oder von nur geringen Schmerzen begleitet sein.

-Eine stabile Angina Pectoris liegt vor, wenn in Ruhe Beschwerdefreiheit besteht und die Symptome belastungsinduziert auftreten, z.B. bei emotionaler oder körperlicher Belastung, bei Kälte oder nach schweren Mahlzeiten. Der Schmerz kann bis in Hals, Unterkiefer, Zähne, Schulter und Arme ausstrahlen. Die Beschwerden vergehen normalerweise innerhalb von 15 bis 20 Minuten in Ruhe. Wendet man einen Nitrospray gegen die Angina-pectoris-Anzeichen an, klingen sie schon nach etwa fünf Minuten ab.

-Instabile Angina pectoris:

Symptome Als instabile Angina pectoris bezeichnet man verschiedene Formen von Brustenge mit nicht konstantem Beschwerdebild. So können hier die Anfälle zum Beispiel von Mal zu Mal stärker werden oder länger andauern. Oder sie treten auch in Ruhe oder schon bei geringer Belastung auf. Ruhe oder bislang wirksame Medikamente (wie Nitrospray) helfen hier kaum gegen die Beschwerden.

Eine Sonderform der instabilen Angina pectoris ist die seltene **Prinzmetal-Angina**. Hier verkrampfen sich die Herzkrankgefäße (mediz. koronarer Gefäßspasmus). Sie tritt in Ruhe auf, zum Beispiel im Schlaf.

HERZINFARKT PROTOKOL - Anamnese

1. Haben Sie Symptome wie Druckschmerz hinter dem Brustbein oder in den linken Arm/ in den Kiefer ausstrahlende Schmerzen?* (Wo)
2. Wie/wann sind diese Schmerzen aufgetreten? Nach einer Belastung? (Wann)
3. Haben Sie Schmerzen im Rücken, Nacken oder haben Sie Bauchschmerzen? (Aort Dissektion)
4. Fühlen Sie sich kaltschweißig?
5. Ist Ihnen übel? Müssen Sie sich erbrechen? (Inferior MI)
6. Haben Sie Atemnot? Haben Sie Husten, Auswurf ?
7. Haben Sie starke Todesangst ?***

Ösophaguskarzinom

Patient/in

Vorname, Name: **Willy Jäger** Alter: 56 J Größe: 179 cm
Gewicht: 112 kg

Allergien, Unverträglichkeiten Rhinorrhö, Sternutio Dyspnoe, Ekzem

Kreuzallergie: gegen Gräserpollen, Mehlallergie, Diclofenac (NSAR nichtsteroidale Antirheumatika)

Genussmittel/ Drogen

- Nikotin : Nichtraucher Davor-27 py
- Alkohol: 1-2 Flache Bier täglich, 2-3 Gläser Schnaps am Wochenende.
- Drogenkonsum wurde verneint.

Sozialanamnese

Er sei Pförtner, verwitwet, wohne allein, habe 2 Kinder, eines von denen sei Pflegekind.

Familienanamnese

Vater: **Ulcus ventriculi** Magengeschwür
operativ behandelt

Mutter: mit 65 an **Kolonkarzinom** Darmkrebs
verstorben

Anamnese *** C

Herr Jäger ist ein 56-jähriger Patient, **der** sich **bei uns** wegen seit 3 Wochen bestehender, dauerhafter, progredienter **Dysphagie** sowie ständiger, drückender **Odynophagie** vorstellte.

Dem Patienten zufolge sind die **Beschwerden im Laufe der Zeit schlimmer geworden** und **treten zunächst bei fester Nahrung und im Verlauf auch bei flüssiger Nahrung auf.**

Die Schmerzintensität wurde **beim Schlucken** auf einer Schmerzskala mit **4** von 10 bewertet.

Er berichtete über **Hypersalivation, Regurgitation** mit Nahrungsresten und einmalige **Meläna**. Außerdem klagte er über **Hustenreiz** nachts, **Fatigue** und **ein Globusgefühl im Hals**. Des Weiteren klagte er über neu bestehende **Dysphonie, Würgereiz** und **Fatigue** sowie einen **Gewichtsverlust** von 3 kg innerhalb von 3 Wochen. **Herr Jäger fügte hinzu**, dass die Schmerzen, ohne Ausstrahlung, am Anfang nur **postprandial**, aber nun **ständig aufgetreten seien**.

Bei der vegetativen Anamnese sind **Obstipation, Inappetenz** und hustenbedingte **Insomnie** in Form von Durchschlafstörungen **auffällig**.

Die Fragen nach Fieber, Nachschweiß, **einem Beinödem**, Halsumfangsanstieg wurden verneint.

An Vorerkrankungen gab er **DM-Typ 2** seit 15 J., und **Verrucae an den** Fingern seit längerer Zeit an.

Vor 2 J. **habe** er durch **ein stumpfes Trauma an** eine **Rippenkontusion gelitten**, **die stationär behandelt worden sei**.

Vor 2 Wochen **habe** er unter eine Hyperglykämie **erlitten**, **die intensivstationär behandelt worden sei**.

Vor 12 J. **habe** er **sich** einer **Bursektomie** am linken Ellenbogen **unterzogen**.

Herr Jäger ist ein 56-jähriger Patient, der sich wegen seit 3 Wochen bestehender **Dysphagie** bei uns vorstellte.

Dem Patienten zufolge sei die **Dysphagie im Laufe der Zeit schlimmer geworden** und **trete** sie jetzt sogar **beim Wassertrinken auf**.

Außerdem seien dem Patienten die folgenden Begleitsymptome aufgefallen:

Odynophagie retrosternale Schmerzen beim Schlucken (4/10 auf einer Schmerzskala), **Hypersalivation** Sialorrhö, **Regurgitation** Rückfluss, **Globusgefühl**- Kloßgefühl im Hals, 2-malige **Meläna** Teerstuhl, **Hustenreiz** öksürük dürtüsü, **Fatigue** Abgeschlagenheit / Müdigkeit und **Leistungsminderung** emotionalen Leistung.

Die vegetative Anamnese ist bis auf **Gewichtsverlust** von ca. 3 kg innerhalb von 3 Wochen, **Obstipation** Verstopfung, **Inappetenz** Appetitlosigkeit und **Insomnie** Schlafstörung unauffällig.

An Vorerkrankungen seien bei ihm die Folgenden bekannt:

- **Arrhythmie** Herzrhythmusstörung in Form vom **Extrasystolie** Herzstolpern, **Herzschrittmacher-OP**
- **DM** Zuckerkrankheit Typ 2 seit 15 Jahren, Z. n. **Dekompensation** Entgleisung Hyperglykämie vor 2 Wochen, **Hörgerät links**
- **Hypakusis** von Kind auf Z.n bei einer **Fehlbildung der Mittelohrs** rechts,
- Z.n. **stumpfes Thoraxtrauma** mit **Rippenkontusion** vor 2 Jahren Z.n. Sportunfall,
- **Verruca** Warze(-n) an den Fingern. (Daumen und Zeigefinger rechts) er verwende **Tinktur**

Er sei vor 12 Jahren **einer Bursektomie** am linken Ellbogen unterzogen worden.

Er nehme **Marcumar** nach Schema 1-0-0, **Icandra** Vildagliptin+Metformin 50mg/1000mg 1-0-1 ein.

Die anamnesctischen Angaben deuten am ehesten auf **ein Ösophaguskarzinom** hin.

Differentialdiagnostisch kommen **Achalasie** Störung der Motilität vom Ösophagus und unteren

Ösophagussphinkter, **Zenker-Divertikel** Ausstülpung der Wand vom Hypopharynx und **Lungenkarzinom** mit **Invasion vom Ösophagus** in Betracht.

Weiteres Vorgehen:

1. **KU**: Lymphknoten, digitale rektale Untersuchung (DRU)
2. **Labor**
3. **ÖGDS**
4. **Rö-Ösophagus** mit oralem bariumhaltigem KM
5. **CT-Thorax-Abdomen** mit KM i.v.
6. **Hals-Sonographie**

Fragen während der Prüfung:

Von dem Patient:

1. Was habe ich Herr Doktor? Welche anderen Diagnosen sind möglich?
2. Kann es Krebs sein? Meine Mutter hat Krebs gehabt und ich habe Angst davor.
3. Was werden Sie machen?
4. Muss ich da bleiben?
5. Warum ist der Stuhl schwarz?
6. Warum wollen Sie eine Blutprobe und Stuhlprobe?
7. Was ist eine **ÖGD**? => **Ösophagogastroduodenoskopie**

Von dem Prüfer:

1. Welche Verdachtsdiagnose haben Sie? - Ösophaguskarzinom
 2. Was spricht dafür/dagegen diese Diagnose?
 3. Welche D.D.? - GÖR, Magenkarzinom, Achalasie, Zenker Divertikel, Larynxkarzinom, Schilddrüsenkarzinom
 4. Was ist eine **Achalasie**? - Fehlende Motilität und geringe Öffnung des unteren Schließmuskels (Sphinkter).
 5. Und **Zenker Divertikel**? - Ausstülpung in der Speiseröhre, nur operativ entfernen
 6. Warum hat der Patient Meläna? - OGI-Blutung
 7. Und Gewichtsverlust? - Inappetenz, Dysphagie, Karzinom.
 8. Was erwarten Sie vom Blutbild? - Anämie.
 9. Welche weiteren Untersuchungen veranlassen Sie? - Bariumhaltiges KM Röntgen, Abdomensonografie, Schilddrüsenonografie, ÖGD.
 10. Was müssen wir beachten vor der ÖGD? - Marcumar absetzen./Gerinnungsstörung ausschließen
 11. **Aufklärung ÖGD.**
 12. Eine **Hypersalivation** kann **vielfältige Ursachen** haben. Neben Erkrankungen der Speicheldrüsen und der Mundhöhle können auch Vergiftungen, neurodegenerativen Erkrankungen (Z.b. Parkinson, Amyotrophe Lateralsklerose) und psychische Ursachen eine vermehrte Speichelproduktin auslösen.
- ❖ **Pflegekind** bezeichnet ein Kind, das vorübergehend oder auf Dauer von einer anderen volljährigen Person zur Pflege aufgenommen und betreut wird und bei der Pflegefamilie lebt, statt bei seinen Herkunftseltern.
 - ❖ Sie kontrollieren unter anderem den Einlass, überwachen das Betriebsgelände und übernehmen weitere Aufgaben in der Haus- und Gebäudeverwaltung.

- ❖ **Pförtner**/innen empfangen im Pförtnerhaus am Werkseingang oder am Firmeneingang im Foyer des Bürogebäudes Besucher, Kunden oder Lieferanten und melden diese an.

Der Speichel= salya - Mir läuft der Speichel. Starke Speichelproduktion/
Speichelfluss

Hypersalivation

-**Warzen** sind gutartige Hautwucherungen, die an verschiedenen Körperstellen auftreten und unterschiedliche Formen haben. Warzen werden durch Viren verursacht, sind ansteckend und weit verbreitet. Die Warze= siğil

-Röntgen Breischluck -Untersuchung: Ausschluss lokaler Komplikationen (z.B.

Fistel) Befund: Konturveränderungen, Asymmetrie, Stenosen, proximale Dilatation.

❖ Bei einer **Kreuzallergie** reagiert das Immunsystem überempfindlich auf gleiche oder ähnliche allergieauslösende Stoffe (Allergene) aus verschiedenen Allergenquellen: Zunächst entwickelt der Betroffene eine erste Allergie, etwa gegen Birkenpollen. Später kann als Kreuzreaktion beispielsweise eine Apfel- oder Haselnussallergie hinzukommen, weil diese Nahrungsmittel Eiweiße enthalten, die jenen in Birkenpollen ähneln.

❖ **Pförtner**- die den Eingang eines Gebäudes, Gebäudekomplexes bewacht.

❖ Als **Hypersalivation** bezeichnet man die Sekretion zu großer Speichelmengen.

❖ Der Begriff **Sialorrhö** bezeichnet das unwillkürliche Abfließen von Speichel aus dem Mund.

❖ Als **Regurgitation** bezeichnet man das pathologische Zurückströmen des Inhalts von Hohlorganen, zum Beispiel den Rückfluss von Speisebrei aus dem Ösophagus in den Mund.

❖ Von **einem Globusgefühl** spricht man, wenn der Patient über ein Fremdkörpergefühl im Rachen bzw. Hals klagt, das unabhängig von der Nahrungsaufnahme ist. Der Begriff ist eine Symptombeschreibung, keine Diagnose.

❖ Als **Meläna** wird ein durch Blutbeimengungen abnormal schwarzgefärbter, Stuhl bezeichnet. Damit eine Meläna entsteht, sind ungefähr 100 bis 200 ml Blut notwendig.

❖ Als **Hämatochezie** bezeichnet man das Auftreten von frischem Blut im Stuhl.

❖ Als **Reizhusten** bezeichnet man einen unproduktiven Husten (Husten ohne Schleimbildung), der durch eine Reizung der unteren Atemwege hervorgerufen wird.

❖ **Globusgefühl / Globussyndrom** - "Einen Frosch / Kloß im Hals haben". Das Globusgefühl zeichnet sich durch die Empfindung einen Kloß im Hals zu haben, der nicht verschwindet aus. Globus hissi, boğazınızda gitmeyen bir yumru hissi ile karakterizedir.

ÖSOPHAGUSKARZINOM- Anamnese

1. Welche Veränderungen sind Ihnen aufgefallen?
2. Haben Sie **Schluckstörungen?** (**Odynophagie**)
3. Können Sie **flüssige Kost** besser schlucken als **feste Kost**? (**Dysphagie**)
(Kost=besin)
4. Haben Sie Schmerzen **hinter dem Brustbein**?
5. Haben Sie Schmerzen **beim Schlucken**? (**Odynophagie**)
6. Haben Sie **Sodbrennen**?
7. Müssen Sie häufig **sauer Aufstoßen**? (**Pyrosis, Regurgitation**)
8. Ist Ihnen Übel oder Schwindelig? (**Nausea**)
9. Haben Sie erbrochen? Wie oft haben Sie erbrochen? (**Emesis**)
10. Haben Sie **das Gefühl als hätten Sie einen Kloß/ Fremdkörper im Hals?**
11. Haben Sie **in letzter Zeit** ab- oder zugenommen?
12. Haben Sie Bauchschmerzen?
13. Haben Sie Probleme beim Stuhlgang?
14. Hat **sich die Konsistenz des Stuhls** verändert?
Hart, fest, weich, schleimig, flüssig, wässrig?
15. **Hat sich die Farbe des Stuhls** verändert? **blutig, teerschwartz, weiß?**
16. **Haben Sie Blut am Toilettenpapier** bemerkt?
17. **Haben Sie weitere Beschwerden?*****
18. Seit wann bestehen diese Veränderungen?

Cholezystolithiasis

Patient/in

Vorname, Name: **Maik Müller** Alter: 57 J Größe: 178 cm
Gewicht: 76 kg

Allergien, Unverträglichkeiten

Fruchtzuckerunverträglichkeit

Gräserpollen mit **allergischer Rhinitis, Fruktoseintoleranz** mit **Blähungen** /
Darmwind und **Diarrhö**

Genussmittel

gegen **Weide** und **Pappel** im Frühling

- Nikotin : seit 18. Lj ½ Schachtel am Tag, was 19,5 py entspricht
- Alkohol: 1-2 Gläser **Rotwein** am Wochenende
- Drogen: **Cannabis** in der Jugend

Sozialanamnese

Er sei **Finanzbeamter**, seit 8 Jahren geschieden, wohne allein, habe 2 erwachsene Kinder

Familienanamnese

Vater: **Kolonkarzinom** Dickdarmkrebs operativ behandelt

Mutter: V.a. leide an **Herzinsuffizienz** Beinödeme

Anamnese*** C

Herr Müller ist ein 57-jähriger Patient, **der** sich bei uns wegen seit 3 Stunden bestehender, erstmaliger, kolikartiger und plötzlich aufgetretener Schmerzen **im rechten Hypochondrium** vorstellte.

Dem Patienten zufolge **sind** die Schmerzen **postprandial aufgetreten** und **im Laufe der Zeit** schlimmer **geworden** sowie **würden in die rechte Schulter und in den Rücken ausstrahlen**.

Die Schmerzen wurden auf einer Schmerzskala während der Kolikphasen mit 8 von 10 und zwischen den Koliken mit 4 von 10 bewertet.

Er habe Ibuprofen 600 mg eingenommen, aber es habe ihm **nicht** geholfen.

Der Patient berichtete über heute erstmals **acholischen Stuhl**, **Bilirubinurie**, zweimalige **Emesis**, **Nausea** sowie **Pyrosis**.

Die Fragen nach Fieber und Diarrhö wurden **verneint**.

Bei der vegetativen Anamnese **sind Obstipation** und **Inappetenz** auffällig.

An Vorerkrankungen gab er **aHT** seit 5 J., **Hypercholesterinämie** seit 5 J., einen **LWS-Diskusprolaps** seit 20 J., eine **Rippenkontusion** vor 30 J., Z.n beim Fahrradunfall und einen **Unguis incarnatus** an der linken Großzehe seit 10 Tagen an.

Vor 35 J. **sei** er wegen einer **perforierten Appendizitis** operiert worden.

Herr Müller ist ein 57-jähriger Patient, der sich wegen vor 3 Stunden plötzlich aufgetretener, drückender, starker (8/10 auf einer Schmerzskala) und **epigastrischer Schmerzen** mit Ausstrahlung in den Rücken bei uns vorstellte.

Dem Patienten zufolge hätten die Schmerzen direkt **nach dem Frühstück** (*Kaffee mit Toast oder Schnitzel und Pommes*) angefangen und seien sie **im Lauf der Zeit** schlimmer geworden. **Außerdem seien ihm die folgenden Begleitsymptome aufgefallen:**

Nausea Übelkeit, **Pyrosis** Sodbrennen und **Würgereiz**.

Die vegetative Anamnese ist bis auf **Obstipation** Verstopfung und **Insomnie** Schlafstörung unauffällig.

An Vorerkrankungen seien beim Patienten die Folgenden bekannt:

- **arterielle Hypertonie** Bluthochdruck seit 5 Jahren,
- **Hypercholesterinämie** erhöhte Blutfette seit 5 Jahren,
- **LWS-Diskusprolaps** Bandscheibenvorfall Lendenbereich seit 20 Jahren,
- Z.n. **Rippenkontusion** -Prellung vor 30 Jahren,
- **Unguis incarnatus** Eingewachsener Nagel der linken Großzeh seit 10 Tagen.
- **Panaritium** Nagelgeschwür

Er sei vor 35 Jahren wegen **einer perforierten Appendizitis** Blinddarmdurchbruch operiert worden. **Alapril 5 mg** => **Enalapril**

Er nehme **Enalapril 10 mg 1-0-0**, **Simvastatin 40 mg 0-0-1**, **Movicol Pulver** b.B **Ibuprofen** ein.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf **Cholezystolithiasis** hin.

Differentialdiagnostisch kommen **Ulcus ventriculi**, **akute Pankreatitis** und **Cholezystitis** in Betracht.

Weiteres Vorgehen:

1. **KU:** **Murphy-Zeichen** - Druckschmerzen im rechten Epigastrium bei der tiefen Inspiration des Patienten bis zum Abbruch der Inspiration.
2. **Labor:** kleines BB, **Cholestasewerte**, **Pankeasenzyme**, Leberwerte, CRP, BSG, Elektrolyte
3. **Abdomen-Sono:** **Verdickung** und Dreischichtung der **GB-Wand**, freie Flüssigkeit, der Schallschatten des Steins mindestens 3 mm lang.
4. ggf. **ÖGDS:** **um** gastroduodenale Ulkuskrankheit **auszuschließen.**
5. ggf. **ERCP:** beim Verdacht auf **Choledocholithiasis.**
6. ggf. **CT-Abdomen**

Therapeutisches Vorgehen:

1. **Nahrungskarenz**
2. **Spasmolytika:** Mittel der Wahl ist Butylscopolamin.
3. **Analgetika:** z.B. Metamizol

4. **Frühzeitige Cholezystektomie** binnen 24 Stunden
5. Bei der zusätzlichen **Choledocholithiasis**: **ERCP + endoskopische Papillotomie + ggf. Steinextraktion** mittels eines Dormiakörbchens.
6. Bei Cholezystitis oder Cholangitis: **Antibiose**.
7. Bei kleinen Steinen (< 1 cm): **Litholyse** oder **Lithotripsie**.

Fragen während der Prüfung:

Von dem Patient:

1. Was wollen Sie jetzt mit mir machen?
2. Wie lange muss ich hierbleiben?
3. Was ist ein „**Abdomen Ultraschall**“?
4. Habe ich ein Kolonkarzinom wie mein Vater?
5. Wie können Sie das jetzt herausfinden?
6. Werde ich operiert?

Von dem Prüfer:

1. Was ist die höchste Dosierung von Ibuprofen? - **2400 mg**. Die **maximale Einzel-Dosis** sollte höchstens **800 mg** betragen.
2. Gibt es ein Problem, wenn der Patient sehr viel Ibuprofen einnimmt? Was kann passieren? **Magen-Darm Geschwüre / Blutung**
3. Was hat der Patient gefrühstückt? Schnitzel und Pommes, **üppiges fettiges Essen verzehrt** = **verzehren** = tüketmek, yemek.
4. Welche Vital Parameter würden Sie überprüfen? **Fieber, Atemfrequenz, Herzfrequenz, Blutdruck**
5. Wie sagt man auf Latein Sauerstoff im Blut? => **Oxygen Saturation**
Wie kann man das messen? - **Sauerstoffsättigung - Pulsoxymetrie**.
6. Was wollen Sie im Abdomen palpieren und untersuchen? **Erst würde ich das Abdomen abhören, also die Auskultation durchführen, damit wir das Anwesenheit der Darmgeräusche überprüfen. Dann würde ich erst oberflächlich dann tief das Abdomen abtasten, also palpieren. Erst suchen wir eine **Abwehrspannung**, eine erhöhte Berührungssensitivität. Dann bei der tiefen Palpation Resistenzen, Druckschmerzen und überprüfen wir einige spezielles Zeichen, wie zum Beispiel das **Murphy -Zeichen** bei Verdacht auf eine **Cholelithiasis mit Cholezystitis**.**
7. Außer dem Abdomen, was wollen Sie noch untersuchen, beispielsweise Retroperitoneal?
- Ich: „**Die Nieren würde ich untersuchen**“
8. Welche Diagnosen wollen Sie ausschließen?

9. Welche diagnostischen Maßnahmen **würden** Sie **durchführen**?

- Alle, die ich aufzählte, sollte ich ihm erklären.

=> Was kann man mit einem Abdomen Ultraschall finden? - Bei einer Cholezystolithiasis können wir den Stein finden. Auf der Sonografie werden wir die Verschattung sehen. Sludge können wir auch finden (Gallenblaseninhalt mit erhöhtem Konsistenz wegen der Stauung) Hydrops Vesicae können wir erwarten, das heißt die Schwellung und Ödeme der Wand

10. Was nimmt der Patient gegen Verstopfung? Movicol

11. Bilirubin ist nicht spezifisch, was kann auch erhöhte Bilirubin verursachen? **Hämolyse**.

12. Was spricht für / gegen Ulcus Ventriculi? **dafür**: Sodbrennen und Oberbauchschmerzen **dagegen**: der Patient hat plötzliche Schmerzen

13. Was spricht gegen Pankreatitis?: der Patient trinkt nicht so viel Alkohol. Schmerzen ist nicht gürtelförmig.

14. Wie behandeln Sie Pankreatitis? Flüssigkeitszufuhr, Nahrungskarenz und Analgetika. 16. Kann es Nierenkrankheit sein? Ja, als atypische Vorstellung: Urolithiasis

17. Wichtige Laborwerte für Nieren? Kreatinin.

18. Die Nieren sind im intra oder retroperitoneal? Retroperitoneal

19. Werden Sie ein Röntgen-Thorax anfordern? Ja, **um** Pneumonie auszuschliessen.

20. EKG=> Ja, zur Sicherheit, da der Patient Risikofaktoren hat, aber ich halte es für unwahrscheinlich.

Fragen während der Prüfung:

Was hat der Patient gegessen? - Schnitzel und Pommes

Was nimmt der Patient gegen Verstopfung? - Movicol

Wie häufig trinkt er Alkohol? - 2 Wein/Woche

Hat er Kinder? - Ja. Gesund? - Ja

Ist er verheiratet? - Nein geschieden

Verdachtsdiagnose? - Cholelithiasis

DD ? - Pankreatitis, Ulkus Ventriculi, ...

Was werden Sie machen? - Körperliche Untersuchung, Labordiagnostik (Blutbild, CRP, BSG, Bilirubin, ...) hier hat er unterbrochen.

Warum Blutbild, CRP, und BSG?? Er meinte diese spielen keine Rolle in Cholelithiasis? - Weil es zu Cholezystitis kommen kann.

Bilirubin ist nicht spezifisch, was kann auch erhöhtes Bilirubin verursachen?
- **Hämolyse**.

Spezifischer Test für Stein? - Sonographie

Wie kann Stein bei Sonographie anerkannt werden?? - Verschattung!!

Wie funktioniert Sonographie?

Therapie? - Cholezystektomie. Was noch? - Lithotripsie.

Ein Verfahren zur Behandlung ein Choledocholithiasis? - ERCP

Wie heißt das? - Endoskopische Retrograde Cholangio Pankreatikographie

Cholezystitis bei Sonographie? – Gallenblasenwand verdickt

Andere DD? – Ulkus Ventriculi

Was spricht dafür und dagegen? – Für: Sodbrennen und oberbauchschmerzen, gegen: Der Patient hat **plötzliche Schmerzen**.

Wie können Sie Ulkus Ventriculi Diagnose bestimmen? – Gastroskopie

6F Regel bei den Risikofaktoren der Cholezystitis?

→ Female, Fertile, Forty, Fett, Family, Fair (Hellhäutig)

Was ist die wichtigste Komplikation? – Perforation

Was sind die wichtigste Folge dafür? – Blutung und Peritonitis

Andere DD? – Pankreatitis. **Spricht dafür:** gürtelförmige Schmerzen und Nausea ...

Dann hat er unterbrochen, was ist die schlimmste Pankreas-Krankheit?

– **Pankreaskopfkarzinom**

Wie ist die Prognose? – Sehr schlecht

Was spricht gegen Pankreas Krankheit? – Der Pt. trinkt kein viel Alkohol.

Wie behandeln Sie Pankreatitis? – Flüssigkeitszufuhr, Nahrungskarenz und Antibiotika (hier kann man noch sagen aber der Oberarzt meinte dass diese sind genügende allgemeine Maßnahmen).

EKG? – Ja zur Sicherheit da der Patient Risikofaktoren hat aber ich halte es für unwahrscheinlich.

❖ Beim **Würgereiz** handelt es sich um einen unwillkürlichen Reflex, der vom Körper erzeugt wird, wenn dieser sich vor dem Eindringen eines Fremdkörpers schützen möchte. Ausgelöst wird dieser Würgereiz in der Regel dann, wenn der hintere Teil von Gaumen oder Zunge berührt wird.

➤ **MOVICOL** ist ein Abführmittel (med. **Laxans**) zur Behandlung akuter und chronischer Verstopfung (med. Obstipation) bei Kindern und Erwachsenen. Movicol-Wirkstoffe: Kaliumchlorid, Macrogol, Natriumchlorid und Natriumhydrogencarbonat. Das Arzneimittel gehört in folgende Wirkstoffgruppe(n): **Osmotisch wirkende Laxanzien**.

Cholezystolithiasis

1. Welche Beschwerden haben Sie? Bauchschmerzen?
2. Wo? Strahlen aus? Seit wann? Wie begonnen? Wie stark?
3. Wie könnten Sie die Schmerzen genauer beschreiben?
4. Ist immer da oder treten nur hin und wieder auf?
5. Hatten schon einmal sowas erlebt?
6. Haben Sie Übelkeit, haben Sie erbrochen?
7. **Wann tritt das Erbrechen auf**, morgens oder im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme?
8. **Sind die Schmerzen Nahrungsabhängig?**
9. **Wie sieht das Erbrochene aus?** **Gallig, schleimig, blutig?**
10. Könnten Sie mir das Erbrochene beschreiben?
11. War das Erbrochene eher Nahrungsreste oder auch schleimig?
12. Was haben Sie gemacht bevor Sie erbrochen haben?

13. Fühlten Sie sich besser nach dem Erbrechen?
14. Schmerzen / Übelkeit nachdem Erbrechen besser?
15. Haben die Schmerzen etwas mit dem Essen zu tun?
16. Was haben Sie gegessen?
17. Hat sich die Konsistenz Ihrer Ausscheidungen verändert?
Hart, fest, weich, schleimig, flüssig, wässrig?
18. Hat sich die Farbe des Stuhls verändert? Blutig, Schwarz, teerschwartz, weiß?
19. Sind bei Ihnen irgendwann die Erkrankungen der Gallenblase festgestellt worden?
20. Haben Sie Sodbrennen?

Ulcus ventriculi Magengeschwür

Org.

Patient/in

Vorname, Name: **Katrin Bauer** (25. Juli 1966) Alter: 57 J Größe: 168 cm
Gewicht: 75 kg

Allergien, Unverträglichkeiten

rote Pflasterallergie Erythem und gegen Konservierungsstoffe in Lebensmitteln

Genussmittel/ Drogen

- Nikotin : 1,5 (anderthalb) Schachteln Zigaretten am Tag seit 30 Jahren
- Alkohol: 1-2 (ein bis zwei) Bier abends
- Drogenkonsum wurde verneint.

Sie arbeite bei einer medizintechnischen Firma. Die Firma liefert Sterilisatoren für Krankenhäuser und Arztpraxen.

der Arbeit ständig unterwegs.)

(ich bin wegen

Sozialanamnese

Sie sei eine medizinisch-technische Assistentin, verheiratet, wohne mit ihrem Ehemann nur am Wochenende zusammen und habe 2

Wohnsitze, habe 2 Stiefkinder. Sein Ehemann habe zwei K

(Mutter oder Vater bringen in eine neue Beziehung ein Kind aus der vorherigen Beziehung mit und gründen eine neue Familie`).

Familienanamnese

Vater: Er sei bei einem Autounfall verstorben. (bei einem tödlicher Autounfall)
=> Ich war Teenager

Mutter: leide an rechtsseitiger Ulcus cruris Offenes Bein infolge einer pAVK Schaufensterkrankheit
offenes Bein aufgrund einer Durchblutungsstörung =>
lebe in einem Pflegeheim

Schwester: Sie habe sich wegen einem Kolonkarzinom einer Hemikolektomie unterzogen. Die Ärzte haben vor zwei Jahren ein

Teil des Dickdarms entfernt (Hemikolektomie),
die Patientin Angst vor Krebs.

deswegen habe

Anamnese* C** in unserer Notaufnahme

Frau Bauer ist eine 57-jährige Patientin, **die** sich bei uns wegen seit 3 Wochen bestehender, krampfartiger, **nahrungsabhängiger** und drückender **periumbilikaler Schmerzen** vorstellte.

Der Patientin zufolge **sind** die Schmerzen plötzlich **postprandial aufgetreten**, **mit der Zeit** schlimmer **geworden** und **würden nirgendwohin ausstrahlen**.

Die Schmerzen wurden postprandial auf einer Schmerzskala mit 8 von 10 und zwischen den Nahrungsaufnahmen nur mit 3 von 10 bewertet.

Die Pat. berichtete über **Nausea**, zweiwöchige **Emesis**, einmalige **Hämatemesis** gestern, einmalige **Hämatochezie** gestern, zweiwöchige **Meläna** und **Pyrosis**.

Außerdem klagte sie über **Asthenie**, **Pallor** und einen Gewichtsverlust **von 1,5 kg innerhalb von 2 Wochen**.

Die Fragen nach Dyspnoe, Fieber, Ikterus und Nachtschweiß wurden verneint.

Die vegetative Anamnese ist bis auf **Inappetenz** und **Fatigue** unauffällig.

An Vorerkrankungen **gab** sie **aHT** und **Hyperlipidämie** seit 5 J., **Psoriasis** am Ellenbogen seit 10 J., **HWS-Distorsion** vor 2 J., **chron. Lumbalgie** seit 20 J. und eine **TVT** mit 49 J. am rechten Bein **an**.

Vor 6 J. **sei bei ihr** wegen **rechtseitiger Nephrolithiasis** ein **Doppel-J Katheter eingesetzt worden**.

Frau Bauer ist eine 57-jährige Patientin, **die** sich heute wegen seit 3 Wochen bestehender, **direkt nach dem Essen** aufgetretener, drückender und starker (8/10 auf einer Schmerzskala) **epigastrischer Schmerzen** bei uns vorstellte.

Auch fügte sie hinzu, dass **die Schmerzen** plötzlich anfangen hätten und **die** seien **im Lauf der Zeit** Schlimmer geworden. **Außerdem seien der Patientin die folgenden Begleitsymptome aufgefallen:**

Nausea Übelkeit, 1-malige **Hämatemesis** **Bluterbrechen** gestern, 2-malige **Meläna** **Teerstuhl** gestern und heute, **Pyrosis** Sodbrennen, **Fatigue** Abgeschlagenheit / Müdigkeit. und **Hämatochezie** **Blut im Stuhl**.

Die vegetative Anamnese ist bis auf **Inappetenz** Appetitlosigkeit und **Gewichtsabnahme** von ca. 2 kg innerhalb von 2 Wochen unauffällig.

An Vorerkrankungen seien **bei ihr** die Folgenden bekannt:

- **arterielle Hypertonie** Bluthochdruck seit 5 Jahren,
- **Hypercholesterinämie** erhöhte Blutfette seit 5 Jahren,
- **Psoriasis vulgaris** Schuppenflechte seit 10 Jahren,

- **HWS Distorsion** Schleudertrauma Z.n. Autounfall vor 2 Jahren, die mit Halskrawatte 2 Wochen behandelt,
- **TVT** Phlebothrombose mit 49,
- **chronische Lumbalgie** Lendenschmerzen seit 20 Jahren nach längerem Sitzen im Auto wegen der Arbeit.

Vor 5 Jahren sei sie wegen rechtsseitiger **Nephrolithiasis** Harnsteinleiden operiert und einen **Doppel-J Katheter** Harnleiterschiene eingesetzt worden.

Sie nehme **Simvastatin** 20 mg 1-0-0 und **Antihypertensivum** 1-0-0 (der Name nicht erinnerlich), **Ibuprofen** 600 mg und **Cortison-Salbe** b.B. ein.
BiPreterax N 5 mg/1,25 Das Arzneimittel ist eine Kombination von zwei Wirkstoffen. **Perindopril + Indapamid**

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf **Ulcus ventriculi** hin. **Differenzialdiagnostisch** kommen **Ulcus duodeni, Pankreatitis, Pankreaskarzinom, Cholezystitis, Cholezystolithiasis** und **Magenkarzinom** in Betracht.

Weiteres Vorgehen:

1. **KU**: Druckschmerz im Epigastrium => während der Palpation Amylase, Lipase, Leberwerte
2. **Labor**: kleines BB, **Hb-Hct**, CRP, BSG, D-Dimer, Elektrolyte, **Blutgruppe**, INR, Nierenwerte
3. **ÖGDS** + ggf. endoskopische Blutstillung: Adrenalin-Lösung, Clip, Fibrinkleber
4. **Urease-Schnelltest**
5. **Abdomen-Sono**: um eine **Cholezystitis** (Verdickung und Dreischichtung der GB-Wand, freie Flüssigkeit) oder **Pankreatitis** (Vergrößerung und Verdichtung des Pankreaskopfs, freie Flüssigkeit) oder **Cholezystolithiasis** auszuschließen.
6. **Rö-Thorax Abdomen**: Um ein Ulcus perforation auszuschließen,

Mögliche Behandlung:

1. **HP-Eradikationstherapie** wenn HP-positiv
 - Amoxicillin, Clarithromycin und Protonenpumpeninhibitor ("French triple")
 - Metronidazol, Clarithromycin und Protonenpumpeninhibitor ("Italian triple" ins. **Bei Penicillinallergie***** **Achtung !!!**)
 - Amoxicillin, Metronidazol und Protonenpumpeninhibitor

2. HP-negative Ulzera

- **Karenz der Noxen:** Keine NSAR, Reduktion von Rauchen, Alkohol und Stress
- Protonenpumpeninhibitoren

3. Operative Behandlung bei Komplikationen:

- Penetration
- Perforation Durchbruch,
- rezidivierende oder unstillbare Blutung,
- Stenose Verengung,
- karzinomatöse Entartung

- ❖ Als **Hämatemesis** bezeichnet man das Erbrechen von Blut oder Blutbestandteilen. Das Erbrochene hat eine **schwarz-braune kaffeesatzartige** Erscheinung. – deshalb **spricht man** auch von **Kaffeesatzerbrechen**.
- ❖ Das **Fatigue-Syndrom** oder **Fatigue** bezeichnet ein Gefühl von anhaltender Müdigkeit, Erschöpfung und Antriebslosigkeit.
- ❖ Als **Hypercholesterinämie** bezeichnet man eine **Fettstoffwechselstörung (Dyslipidämie)**, die durch einen erhöhten Cholesterinspiegel im Blut gekennzeichnet ist. Die Diagnose "**Hypercholesterinämie**" kann sich auf das Gesamtcholesterin oder das LDL-Cholesterin beziehen. Als obere Grenzwerte gelten für gesunde Erwachsene: Gesamtcholesterin: < 200 mg/dl ; LDL-Cholesterin (**Low Density Lipoprotein**) : je nach kardiovaskulärem Risiko < 70 bis < 160 mg/dl.
- ❖ **Schuppenflechte (Psoriasis)** ist eine entzündliche, nicht ansteckende Hautkrankheit. Die Veranlagung dafür wird vererbt. Typische Symptome sind **scharf abgegrenzte rote Flecken**, die mit silbrigen **Schuppen** bedeckt sind, sowie **starker Juckreiz**. Schuppenflechte verläuft in **Schüben**. Sie ist bisher nicht heilbar, aber oft gut behandelbar. Ihre genaue Ursache ist noch unklar, aber man kennt verschiedene Faktoren, die bei der Krankheitsentstehung eine Rolle spielen.
(Stress, Infektionen, hormonelle Umstellungen, Hautreizungen und -schäden)

Verdachtsdiagnose: Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf **ein Ulcus Ventriculi** hin.

Zur weiteren Abklärung sollten folgende Maßnahmen durchgeführt werden:

Zuerst werde ich den Patient **körperlich untersuchen** und seine **Vitalparameter** bestimmen,

um die Kreislagsituation einzuschätzen, unter denen: der Blutdruck, der Puls, die Sauerstoffsättigung

(Bestimmung des Schock Index)

Blutbild: man achtet auf **Hb** und Hct.

Entzündungsparameter: **CRP** und **BSG**.

Lipase und **Amylase**, um **einen** akute Pankreatitis auszuschließen.

Sonographie Abdomen

Röntgen Thorax und Röntgen Abdomen

EKG

Ösophagogastroduodenoskopie

Als **Differenzialdiagnose** kommen folgende Erkrankungen in Betracht:

Ulkus duodeni: **Postprandiale** Schmerzen lassen primär an ein Ulcus **ventriculi** denken. Bei Ulcus duodeni wären nüchtern Schmerzen mit häufiger Besserung nach dem Essen zu erwarten.

Akute Cholezystolithiasis: das Fehlen eines Ikterus oder eines Oberbauchschmerzes, der in die rechte Schulter ausstrahlt, sprechen gegen diese Diagnose, jedoch schließt die Diagnose nicht aus.

Akute Pankreatitis: das Alter, die Symptomatik sprechen für die Diagnose.

Magen Karzinom: die Abwesenheit der B Symptome und der akute Beginn sprechen gegen ein Karzinom.

Myokardinfarkt: alle epigastrischen Schmerzen lassen an ein Myokardinfarkt denken, insbesondere Hinterwand Myokardinfarkt.

Warum machen wir ein Röntgen-Thorax/Abdomen:

Um eine Ulkus **Perforation** auszuschließen.

Pathognomonisch für eine Hohlorganperforation ist der **Nachweis freier Luft** unter der Zwerchfellkuppel. Bestätigt sich der Verdacht, muss **sofort operiert** werden.

Warum machen wir Sono-Abdomen?

Im Rahmen von **starken plötzlich auftretenden epigastrischen Schmerzen** dient die Sonographie zur:

Frühzeitigen Erkennung einer **freien Flüssigkeit** im Bauchraum.

Ausschluss von Differentialdiagnosen: (Cholezystolithiasis).

Was sind die Risikofaktoren beim Patienten

Der Patient weist mehrere Risikofaktoren für **ein Ulkus** auf, unter denen:

- Eine positive Raucheranamnese, Alkoholkonsum,
- Eine langfristige Einnahme der NSAR (Ibuprofen) ohne Magenschutz.
- Stressige Arbeit

Was machen wir bei Verdacht auf einen Myokardinfarkt?

EKG und spezifisch Herzenzym: Troponin.

Was machen Sie weiter?

Ösophagogastroduodenoskopie um:

- Bestätigung oder Ausschluss der Verdachts Diagnose
- Suche nach dem verantwortlichen Erreger HP
- Magenkarzinom ausschließen durch Biopsien.
- Frühzeitige Erkennung einer Komplikation und gleichzeitige Behandlung.

Ösophagogastroduodenoskopie hat die Diagnose Ulkus bestätigt wie gehen Sie? welche Therapie?

Zunächst eine **Schmerztherapie** gemäß WHO Stufen.

Während der Anamnese hat mir der Patient gesagt, dass er so starke Schmerzen habe und brauche etwas gegen die Schmerzen. Ich habe ihm gesagt: ich werde Ihnen eine IV Zugang legen und Schmerzmittel geben, um eine schnelle Wirkung zu haben. Er hat mich gefragt, was bedeutet **Zugang** also eine Nadel legen.

Die Therapie eines Ulkus richtet sich nach den endoskopischen Befunden. Man unterscheidet dabei HP positiv oder negativ.

Bei HP negativ reicht die Verabreichung ein **PPI** Z.B Omeprazol 20mg 1-0-1

Bei HP positiv erhält der Patient zusätzlich mit PPI zwei Antibiotika. Und da unterscheidet man zwischen dem französischen Schema und dem italienischen Schema.

Welche andere Therapie Maßnahmen?

Also um einer Ulkus Entstehung vorzubeugen, sind einige allgemeine Maßnahmen erforderlich, unter anderem:

- Raucher Entwöhnung
- NSRA absetzen
- Stress vermeiden.

Dritte Teil:

- ❖ -Patientenvorstellung (alle Kleinigkeiten)
- ❖ -An welcher Differenzialdiagnose denken Sie?: **Kolonkarzinom**
- ❖ -Warum? **familiär Prädisposition**
- ❖ -Was würden Sie die Patientin empfehlen? **jedes Jahr ein okkultes Test durchzuführen zur Früherkennung und Vorbeugung eines Kolonkarzinoms.**
- ❖ -Welche Ursache für Ulcus kennen Sie? **Rauchen, Alkohol, NSAR, Chronische Niereninsuffizienz mit Urämie und HP-Pylori.**
- ❖ -Selten bei Ulcus duodeni : **Zollinger-Ellison-Syndrom (Gastrinom) und Hyperparathyreoidismus**
- ❖ -Was sind die häufigsten Lokalisationen von Ulcus ventriculi? **meist die kleine Kurvatur oder Antrum.**
- ❖ -Und Ulcus duodeni ? **Vorder- und Hinterwand der Pars superior duodeni**
- ❖ **Selten Zollinger-Ellison-Syndrom und Hyperparathyreoidismus**
- ❖ -Welche Risikofaktoren hat die Patientin: **Die Einnahme von Ibuprofen 600 mg ohne Magenschutz und Nikotinkonsum.**
- ❖ -Wie können Sie die Diagnose feststellen? **Diagnosesicherung erfolgt endoskopisch:**
- ❖ **ÖGD mit mehreren Biopsieentnahmen und Testung auf HP**
- ❖ -Wie werden Sie das machen: **Urease schnell Test**

- ❖ -Und Falls Helicobacter pylori positiv ist, wie werden Sie die Patientin behandeln? Eine Tripletherapie hier wird meist ein PPI und zwei Antibiotika (Amoxicillin und Clarithromycin) eingesetzt.
- ❖ -Warum ist der Stuhl schwarz? Das Blut vermischt sich mit Verdauungssäften, die den roten Blutfarbstoff (Hämoglobin) zersetzen. (der Prüfer war zufrieden)
- ❖ -Kennen Sie andere Ursache für Obere gastrointestinale Blutung außer Ulcus?
- ❖ Refluxösophagitis , Ösophagusvarizen und Magenkarzinom.
- ❖ Sie sind in Notaufnahme: Die Patientin kommt mit Blässe und Schweißausbrüche, was werden sie machen?
- ❖ Zuerst möchte ich die Vitalparameter überprüfen, zum Ausschluss eines hämorrhagischen Schocks und zwar Blutdruck hier erwarte ich eine Hypotonie, Atemfrequenz
- ❖ ich erwarte eine Tachypnoe und Herzfrequenz
- ❖ ich erwarte eine Tachykardie und möchte auch die Sauerstoffsättigung bestimmen, falls SpO2 < 92% werde ich eine Sauerstoffgabe mittels einer Nasensonde geben.
- ❖ Nach Stabilisierung und Ausschluss eines Schocks werde ich eine ÖGD durchführen, um eventuell Blutung zu stillen mittels Fibrin-Klebung - Clips oder Adrenalin-Lösung und Biopsien.

Kolonkarzinom

19.01.1964

Patient/in Vorname, Name: **Melinda Krüger** Alter: 58 J Größe: 167 cm Gewicht: 89 kg

Allergien, Unverträglichkeiten

- Novalgin mit Dyspnoe Atemnot, Parästhesie Kribbeln im Zunge
- Fruktoseintoleranz mit Diarrhö Durchfall äußert sich durch abdominelle Schmerzen

Genussmittel

- Nikotin: 5-6 Zigaretten pro Tag seit 8 Jahren. Davor- 27 PY
- Alkohol: 1-2 Bier abends
- Drogenkonsum wurde verneint

Sozialanamnese

Sie sei seit 3/4 Jahren arbeitslos, davor habe sie in einer Drogerie gearbeitet, verheiratet (in Scheidung), habe eine Tochter (vor 2 Monaten geboren) und einen Sohn, der an einem Hodentumor vor 8 Jahren gelitten habe.

Familienanamnese

§ Vater: 85 Jahre alt, Z.n. Koloskopie Darmspiegelung mit Entfernung der Darmpolypen.

§ Mutter: leide an DM Zuckerkrankheit, Z.n. Amputation des linken Fuß vor 3 Jahren **Anamnese**

Frau Krüger ist ein 58-jährige Patientin, die sich bei uns wegen seit 4-5 Wochen bestehender, langsam zunehmender, krampfartiger und starker **Abdominalschmerzen im Unterbauchbereich** sowie einer paradoxen Diarrhö vorstellte. (wechsel zwischen breiiger und wässriger Diarrhö)

Laut der Patientin **sind die Schmerzen** nicht **dauerhaft** und **treten während der Defäkation** **als Tenesmus auf, würden** jedoch nirgendwohin **ausstrahlen**.

Sie ordnete die Schmerzen auf einer Schmerzskala von 1 bis 10 bei **8** ein.

Die Pat. beschreibe die **Diarrhö** als **breiig** und **wässrig**.

Die Pat. berichtete über **Hämatochezie, Fatigue, bewegungsabhängige Dyspnoe und Pallor**.

Die Fragen nach Fieber, Nausea, Emesis, Gewichtsveränderungen, Schüttelfrost und Vertigo wurden verneint.

Die vegetative Anamnese ist bis auf **stressbedingte Insomnie** in Form von Einschlafstörung**en** unauffällig.

An Vorerkrankungen gab sie **Coxarthrose** rechts seit 2 J., **aHT** seit 5 J., **Hämorrhiden** seit 3 J., **Sinusitis frontalis** vor 9 J., **GERD** seit 10 J. und eine Meningitis mit 15 J. an.

Vor 5 J. **habe sie eine Schulter****eckgelenkfraktur** erlitten, **die** stationär behandelt **worden sei**.

Die Pat. sei vollständig gegen Kinderkrankheiten geimpft. Gegen Covid-19 und Grippe sei sie nicht geimpft.

Frau Krüger ist eine 58-jährige Patientin, die sich bei uns wegen seit 4-5 Wochen bestehender, langsam zunehmender, krampfartiger, starker Unterbauchschmerzen sowie paradoxer Diarrhö **Durchfall und Verstopfung im Wechsel** vorstellte.

Die Schmerzintensität wurde mit 5 von 10 in Ruhe und mit 9 von 10 bei Defäkation **Stuhlgang** bewertet.

Außerdem seien der Patientin die folgenden Begleitsymptome aufgefallen: Blässe, Pyrosis **Sodbrennen**, Reflux **saures Aufstoßen** (**sie habe Reflux seit 10 Jahren wegen GERD**), belastungsabhängige Dyspnoe **Atemnot** und Hämatochezie **Blut im Stuhl** nach der Obstipation.

Die Fragen nach Nausea, Emesis, Fieber, Schüttelfrost und Vertigo wurden verneint.

Die vegetative Anamnese ist unauffällig bis auf stressbedingte Insomnie **Schlafstörung** in Form von Einschlafstörungen (**wegen Scheidung, Arbeitslosigkeit, Schmerzen**) und Heißhunger auf Süßes **vermehrten Appetit auf die Süßigkeiten**.

An Vorerkrankungen seien bei ihm die folgenden bekannt:

- Arterielle Hypertonie **Bluthochdruck** seit 5 Jahren
- Hämorrhoiden seit 3 Jahren,
- GERD **Refluxkrankheit** seit 10 Jahren, Z.n. ÖGD vor 2,5 Jahren
- Sinusitis frontalis **Stirnhöhlenentzündung** vor 3/4 Jahren, wurde konservativ behandelt

(seitdem hat sie gelegentlich Kopfschmerzen)

- Fraktur der Articulatio humeri **Schultereckgelenksbruch** beim Z.n. Fahrradunfall vor 10 Jahren, wurde stationär behandelt. (2 Tage)
- (Stationäre Aufnahme vor 2 Monaten bei einer Geburts einer Tochter)

Sie habe sich eine Hüft-TEP vor 2 Jahren unterzogen.

Medikamente

- Valsartan 80 mg 1-0-0
- Ibuprofen 800mg b.B.
- Omeprazol 20mg 0-0-1
- Baldrian-Dragees b.B.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf **ein Kolonkarzinom hin.**

Differentialdiagnostisch kommen CED, Enterokolitis, chronische Pankreatitis und Cholezystitis in Betracht.

Weiteres Vorgehen:

1. **KU**: tastbare Resistenz in der Projektion des Dickdarms, **DRU**
2. **Labor**: kleines BB, Leberwerte, Pankreasenzyme, CRP, BSG, CA 19-9
3. **Stuhluntersuchung**, Hämooccult-Test, Stuhlkultur
4. **Abdomen-Sono**:
Abdomenübersichtsaufnahme: Flüssigkeitspiegel in Darmlumina, erweiterte Darmschlingen
5. **FKS** Fibrokoloskopie
☐ **Segmental**-diskontinuierlicher Befall, Pflastersteinrelief => **M. Crohn**
☐ **kontinuierlicher** Befall, **Pseudopolyposis**, **Fahrradschlauch** => **Kolitis ulcerosa**
6. **ggf. CT-Abdomen**, -kleines Becken mit KM.

Mögliche Behandlung:

1. **Beim Cancer** - **onkologische Behandlung**
2. **Rehydration**: viel trinken (Tee) und orale Rehydratationslösungen (ORL)
3. **Schonkost**

4. Medikamentöse Therapie:

- Antibiotika werden beim Nachweis von Erregern wie Salmonella typhi, Vibrio cholerae eingesetzt.

Fragen während der Prüfung

1. Warum hat sie Schlafstörung?

- o Wegen der Scheidung, Arbeitslosigkeit und vor kurzem auch wegen der Schmerzen

2. Nimmt sie etwas gegen Schlafstörung ein?

- o Ja, sie nimmt Baldrian-Drg. ein.

3. Wie heißen die pflanzlichen Medikamenten mit Fachbegriff?

- o Das heißt Phytotherapie. #

4. Was ist Valsartan? o Valsartan wird zur Behandlung bei aHT eingesetzt. Valsartan gehört zur Wirkstoffgruppe der AT1-Rezeptorantagonisten, den so genannten Sartanen.

5. Wo ist das Schultereckgelenk?

- o Das Schulter**eck**gelenk (**AC Gelenk**) verbindet den Arm mit dem Brustbein und somit dem Brustkorb. Durch den großen Bewegungsradius des Armes wird über das Schultereckgelenk viel Kraft auf den Brustkorb übertragen.

6. Was ist Drogerie?

- o Drogerie ist ein Geschäft für den Verkauf von Heilmitteln, Chemikalien und kosmetischen Artikeln

7. Was würden Sie beim Familienstand einkreuzen? o Sie ist verheiratet, aber in Scheidung.

8. Ist die Patientin adipös? o Ja, das Gewicht 89 kg bei Größe 167 cm spricht für Adipositas, aber genau kann ich nach der Beurteilung vom BMI sagen.

9. Was ist BMI?

- o Body mass index) wird benutzt, um das Körpergewicht eines Menschen einzuordnen. Der BMI errechnet sich aus der Körpergröße im Verhältnis zum Körpergewicht. Adipositas ist BMI über 30 und kann sich negativ auf die Gesundheit und Lebenserwartung auswirken.

10. Warum hat sie einen blutigen Belag bei der Obstipation?

o Das kann eigentlich wegen Hämorrhoiden sein.

11. Was würden Sie als erste Maßnahme zur Zeit machen?

o Ich werde Pat. Erst körperlich untersuchen und Blut abnehmen.

12. Was st CEA?

o CEA (cardio-embryonalen-Antigen) - Tumormarker, wird zur Verlaufskontrolle und zur Erkennung von Rezidiven benutzt

13. Was machen Sie weiter?

o Bitte siehe "Weiteres Vorgehen"

- Ø Als „**Scheidung**“ oder auch als „**Ehescheidung**“ wird die formelle juristische Auflösung einer Ehe bezeichnet. Mit Eintritt der Scheidung erlangen die Ex-Ehepartner den Familienstand „geschieden“.
- Ø Ein **Hodentumor** kann gut- oder bösartig sein. Hodenkrebs (Hodenkarzinom) ist leider nicht selten und kann jüngere und ältere Männer betreffen.
- Ø Der Begriff **Amputation** beschreibt die Abtrennung eines Körperteils vom restlichen Körper.
- Ø Bei einer **paradoxen Diarrhö** ist der Wechsel zwischen festen und flüssigen Stühlen möglich, wenn die Stenose nicht lumenfüllend ausgeprägt ist.
- Ø Die **Refluxkrankheit**, kurz **GERD**, ist eine durch pathologischen Reflux von Mageninhalt ausgelöste entzündliche Erkrankung der Speiseröhre (Ösophagus).
- Ø Die **Sinusitis frontalis** ist eine akute oder chronische Entzündung einer oder beider Stirnhöhlen (Sinus frontalis). Da die Nasenhöhle meist mitbetroffen ist, spricht man auch von einer Rhinosinusitis.

Fragen während der Prüfung:

Von dem Patient:

1. Was habe ich Herr Doktor?
2. Was werden Sie machen?
3. Muss ich da bleiben?
4. Was ist **Ultraschall Untersuchung**?
5. Werden Sie bei mir auch **Darmspiegelung durchführen**?

Von dem Prüfer:

1. Welchen Verdacht haben Sie? – Chronisch Entzündlichen Darmerkrankungen.
2. Was ist CED? – Morbus Chron und Colitis Ulcerosa.
3. Wie unterscheiden wir klinisch? – In Colitis Ulcerosa gibt es blutige Diarrhoe.
4. Welche Augen Erscheinungen gibt es bei CED, er hat das gefragt, weil ich Augenarzt bin? – **Iridozyklitis**.
5. Was ist die DD? – Infektionen; wie Bakterien oder Viren.
6. **Was spricht dafür und dagegen?** – Der Patient hat kein Fieber und die Symptomatik bestehen seit 2.5 Wochen, deswegen Darminfektion ist eher unwahrscheinlich.
7. Ist das akuter oder chronischer Durchfall? – Ich habe gesagt das ist 2.5 Wochen an der Grenze, mehr als 3 Wochen ist chronisch. Der Prüfer war zufrieden.
8. Welche Infektionen sind am häufigsten? Shigella, Salmonella. Die Viren wusste ich nicht, ich habe gesagt, Cocksackie oder Enterovirus aber er wollte etwas anders hören.
9. Was noch für DD? – Endokrine Ursachen , wie Hypothyreose.
10. Hat der Patient Symptome für Hypothyreose? – Er hat kein Nervosität, **kein feinschlägiger Tremor**.
11. Aber er hat auch Diarrhoe, Herzrhythmusstörungen, Gewichtsverlust? – Ich habe geantwortet, ja das ist richtig, aber Bauchschmerzen und akuter Verlauf sprechen dagegen.
12. Was noch für DD? – Medikamenten wie Laxantien und Antibiotika., Lebensmittelvergiftung.
13. Was machen Antibiotika im Darm?
– Pseudomembranöse Colitis wegen Clostridium Difficile.
14. Was ist auch wichtig als DD und kann immer passieren?
– Kolonkarzinom muss immer als die Ursache ausgeschlossen werden.
15. **Wie gehen sie vor?** – Stationäre Aufnahme, körperliche Untersuchung, Blutentnahme, Sonographie des Abdomens, Koloskopie.
16. Was untersuchen sie körperlich? – Vital Parameter bestimmen, **der Patient blass** und **könnte es eine Schocksituation sein**. Abdomen Untersuchung, Palpation zum Ausschluss eine Abwehrspannung, Druckschmerz, Digital rektal Untersuchung.

17. Mit welcher Untersuchung fangen sie an? – Ich habe das vergessen, und er hat mir gesagt Stuhluntersuchung. Ja, das ist logisch aber fehlt mir leider nicht ein.
 18. Ist Koloskopie gefährlich bei der Patienten? – Ich weiß dass Koloskopie bei Divertikulitis kontraindiziert ist wegen der Gefahr von Perforation. Er hat mir erklärt dass auch bei Verdacht auf CED eine Koloskopie gefährlich sein kann weil Darmwand einigermaßen dünn ist und perforiert werden kann.
 19. Warum brauchen sie Labor? – Blutbild und Leukozytose als Hinweis auf Infektionen, Entzündungsparameter, Nieren und Leberwerte, Elektrolyten.
 20. Was erwarten sie bei Elektrolyten? – Hypokaliämie wegen Volumenverlust. Deswegen müssen wir auch ausreichende Flüssigkeit zuführen. Er lachte und sagte sehr gut.
 21. Wann beginnen sie mit **Bluttransfusion**? – Ich habe gelernt dass wir mit Hämatokrit Werten unter 35 Blut transfundieren müssen, aber er wollte mit Hb Werte, ich habe gesagt unter 10 oder **8** und er hat das akzeptiert.
- ⇒ Fast jedes Karzinom ist mit Gewichtsverlust (Kachexie) begleitet. Fieber geht häufiger mit Enterokolitis einher.
 - ⇒ Die Alternanz zwischen Diarrhö und breiigem Stuhl spricht für Karzinom aber wässrige Diarrhö spricht für Enterokolitis.
 - ❖ Die **Dysbiose**, oder auch Dysbakterie genannt, bezeichnet ein Ungleichgewicht der Darmflora. Die Bakteriengemeinschaft kann durch übermäßigen Alkoholkonsum, Medikamente wie Antibiotika und Cortison oder Fehlernährung gestört sein.
 - ❖ Textilreinigungsfirma-Sie reinigen Stoffe und sorgen für gründliche Sauberkeit.
 - ❖ Ösophagusvarizen sind durch portale Hypertension bedingte Varizen der submukös gelegenen Venen des Ösophagus.
 - ❖ Das **Bouveret-Syndrom** ist eine seltene Komplikation im Rahmen einer Cholelithiasis, die eine Magenausgangsstenose verursacht.
 - ❖ Unter einer **Tinea** versteht man eine Infektion mit Dermatophyten.
 - ❖ Die **Gürtelrose** ist eine Viruserkrankung. Sie wird vom gleichen Erreger verursacht wie die Windpocken. Typisch für Gürtelrose ist ein schmerzhafter Hautausschlag.

Lymphom- Morbus Hodgkin

(Grad 1 laut Ann-Arbor Klassifikation)

Patient-in

Herr **Heinrich Lechner** 78 J, Gewicht: 87 kg Größe: 1,70 m

Allergien / Unverträglichkeiten:

Erdbeerenallergie mit Erythem und Rash , Penicillinallergie

Noxen:

Nikotin : 27,5 py

Alkohol: ein Glas **Champagner** am Tag

Drogenkonsum wurde verneint.

Sozialanamnese:

Der Patient sei **Rentner** (gelernte Tätigkeit: **Schneider**) und wohne in einem Altenpflegeheim. Der Patient treibe regelmäßig Seniorengymnastik.

Familienanamnese:

Vater : an **Larynxkarzinom** Kehlkopfkrebs gestorben

Mutter: des Patienten sei vor 61 Jahren (solche Sachen sagt der Patient nicht direkt sondern: „also, ich war 17 Jahre alt“).

Schwester : mit 61 an einem **Apoplex** Hirnblutung verstorben.

Anamnese*** C

Herr Lorenz ist ein 78-jähriger Patient, **der** sich bei uns wegen seit 1,5 Wochen bestehender progredierender, langsam aufgetretener, **indolenter und bilateral zervikaler Lymphadenopathie** vorstellte.

Dem Patienten zufolge **sind die Knoten** mit der Zeit groß **geworden** und er **könne den Hemdkragen** nicht mehr **schließen**.

Er berichtete über **progressive Fatigue, nächtliche Hyperhidrose, Reizhusten, Asthenie, Adynamie, Pruritus** sowie **Fieber bis 38,4 °C** seit ein paar Tagen. Er habe bereits **Ibuprofen 600** eingenommen, aber es habe ihm nicht geholfen.

Außerdem klagte er über einen ungewollten Gewichtsverlust von 5 kg innerhalb von 2 Monaten.

Die Fragen nach **Hämatome, Abdominalschmerzen und Dysphagie** wurden verneint. Die vegetative Anamnese ist bis auf **Insomnie** in Form von Einschlafstörung und **Obstipation** unauffällig.

An **Vorerkrankungen** gab er **chron. rezidivierende Konjunktivitis** seit 10 J., **Hypercholesterinämie** seit 20 J., **Diskusprolaps** seit 8 J. im Lendenbereich und Z. Sturz **Commotio cerebri** vor 3 J. und **Pyelonephritis** vor 5 J. an.

Vor einem Jahr **habe** er eine **Kopfverletzungen** **erlitten**, die konservativ behandelt **worden sei**.

Vor 4 Wochen **habe** er einem **Furunkel am Rücken** **erlitten**, **der** durch eine kleine Operation **entfernt** und mit Antibiotika **behandelt worden sei**.

Er sei vollständig gegen Kinderkrankheiten und Covid-19 geimpft.

Der Patient klagte über einen **Gewichtsverlust** von 3-4 kg innenhalb von 2 Monaten, **schmerzlose Lymphadenopathie** Lymphknotenschwellungen (**nicht schmerzhaft**) im Hals sowie tägliches Fieber bis **zu 38,4 Grad Celsius**. Darüber hinaus berichtete der Patient von **Astenie** Kraftlosigkeit-**Schwäche**, **Adynamie** Erschöpfung und neuerdings auch von **Husten** Tussis.

Der Patient klagte über **nächtliche Hyperhidrose** Nachtschweiß, Probleme beim Anziehen wegen dieser **Geschwulst** Tumor-Polyp im Hals und **Pruritus** Hautjucken überall.

Dem Patienten zufolge habe er den Eindruck, dass **sein Halsumfang** dicker geworden sei und damit **die Kragenweite der Hemden** verändert.

Als Vorerkrankungen leide der Patient an **chronischer Konjunktivitis** Bindehautentzündung seit 20 Jahren, an **Hypercholesterinämie** erhöhten Blutfett seit 5 Jahren, vermutlich habe er auch an einen **Diskusprolaps** Bandscheibenvorfall, an **Commotio cerebrie** Gehirnerschütterung vor 15 Jahren.

Er sei vor einem Jahr (**sein Pech Jahr hat er gesagt**) im Altenheim hingefallen und habe sich am Kopf verletzt, er wurde konservativ behandelt. (**Fraktur wurde mit Röntgen ausgeschlossen**). Z.n. **Unterarmfraktur** vor 8 Jahren sowie **Abszessentfernung** im Hintern vor 4 Wochen **ohne Komplikationen**.

Medikamente

regelmäßig **Simvastatin** 40 mg 0-0-1, **Pantoprazol** 40 mg 1-0-0, **Ibuprofen** 400 mg 1-0-0, **Augentropfen**, **Abführmittel** b.B.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf **Hodgkin-Lymphom** hin.

Differenzialdiagnostisch kommen **Hyperthyreose**, **EBV**, **HIV**, **Lymphknotenmetastasen** und **COVID-19** in Betracht.

Empfohlene Diagnostik:

1. Körperliche Untersuchung:

Schmerzlose Lymphadenopathie, Hals, Achselhöhle, Leiste ,Palpation
Abdomen (Leber, Milz) Hepatosplenomegali

2. Labor: Blutbild, CRP, BSG, Thyroid-werte, Leberfunktionstest, HIV-werte ,BSG-, CRP- und LDH-Erhöhung, Lymphozytopenie (< 1.000/µl) , Eosinophilie (15 % d.F.)

3. Beckenkammpunktion mit knochenmarkbiopsie: (beckenkamm= iliac crest) Um die Blasteninfiltration im Knochen auszuschließen.

4. Feinnadelpunktion von den betroffenen Lymphknoten (Die Diagnosesicherung erfolgt)

durch eine histologische Untersuchung eines Lymphknotens oder eines anderen primär befallenen Organs. Wenn möglich, sollte der Lymphknoten dabei im Ganzen entnommen werden.

Eine Feinnadelaspiration mit anschließender zytologischer Untersuchung ist nicht ausreichend. Grundsätzlich sollte jede unklare Lymphknotenschwellung, die länger als vier Wochen persistiert oder progredient verläuft durch eine Biospie und histologische Untersuchung abgeklärt werden.)

5. Röntgenthorax: vergrößerte Lymphknoten

6. Abdominalsonographie : Hepatosplenomegali, Abdominal lymphknoten

Empfohlene Therapie: Chemotherapie und Radiotherapie

Im dritten Teil habe ich den Patienten anders als den Brief vorgestellt, weil es mir sinnvoller schien:

Guten Tag Herr Oberarzt, mein Name ist D., ich bin der neue Assistenzarzt auf dieser Station, darf ich über einen neuen Patienten berichten?

Ja, bitte:

Es handelt sich um Herrn H. L., ein 87-jähriger Patient, der sich heute um 12 Uhr in der Notaufnahme bei uns vorstellte. Der Patient berichtete einen seit 2 Monaten bestehenden Gewichtsverlust sowie **Lymphadenopathie**. Als

Vorgeschichte gab der Patient an, er leide unter.....der Patient habe Zustand nach:..... Der Patient nehme regelmäßig.....ein, und --- und --- bei Bedarf. Erdbeerenallergie mit hervorgerufenem Hauterythem sowie Rash und Penizillinallergie seien bekannt. Der Vater des Patienten.....(Familienanamnese) Der Patient rauche....(Noxen). Bezüglich der aktuellen Beschwerden, berichtete der Patient....(die ganze aktuelle Anamnese).

Meine Verdachtsdiagnose ist Lymphom und als Differenzialdiagnosen kommen in Betracht: ... für mich nur Schilddrüsenkarzinom, Struma, etc. Jetzt die Haken: 1.Im ersten Teil: A.Ja, der Patient redet viel, wie anderen Kollegen gesagt haben, man muss der Anamnese führen, der Patient lässt nicht zu, **selbst viel zu reden**. B.Wenn der Patient etwas nicht verständlich sagen will, wird er umgangssprachliche oder regionale Ausdrücke benutzen und es wird schwer, ihn zu verstehen. Dont freak out wenn so was passiert, versucht euer Möglichstes zu tun, um alles zu verstehen. Man kann sowieso nochmal fragen. 2. Im zweiten Teil: 20 Minuten klingen viel, laufen sich aber sehr schnell. Ein Kugelschreiber mit Radiergummi wäre sehr hilfreich. 3. Im dritten Teil: Die Prüfer sind entspannt aber fragen viel. Die fragen viel über das was wir gesagt haben. D.h., wenn man eine Diagnose nennt, fragen die wie würde man diese Diagnose bestätigen...welche Studien, in welcher Ordnung. So ja, wie andere gesagt haben, sie fragen auch über medizinische Kenntnisse, aber nicht zu viel. Trotzdem glaube ich, dass was sie eigentlich wollen, ist das wir sehr gut deutsch sprechen können. Andere Kollegin, die auch bestanden hat, hat C2 Niveau.

Fragen für diesen Fall:

- Was spricht bei diesem Patienten für einen Lymphom; was spricht dagegen? Was spricht für ein Schilddrüsenkarzinom, was spricht dagegen? - Was hat der Patient gesagt über seinen Aktivitäten, was hat er gesagt über...und über...und über??
- Wie viel wiegt er? Wie groß ist er? Was ist das mit seinem Husten?
- Was würde ich in der körperlichen Untersuchung suchen? Was könnte ich finden? Was sucht man im Abdomen? (Hepatosplenomegalie) Wie würde eine „normale“ Untersuchung des Abdomens beschrieben werden?
- Welche apparative Diagnostik und in welcher Ordnung würdest du diese durchführen? Und was, wenn diese Untersuchung nicht funktioniert?

Teil 3

Ich denke die Prüfer sind Professoren, nicht OA Fragen:

- was erwarte ich in dem histopathologischen Befund?
- Es zeichnet sich durch einkernige Hodgkin-Zellen und mehrkernige Sternberg-Reed-Zellen aus, die zusammenfassend als **Hodgkin-Reed-Sternberg-Zellen (HRS-Zellen)** bezeichnet werden
- welche Stadium vermute ich ?

Ann-Arbor-Klassifikation

- **Stadium I:** Befall einer einzigen Lymphknotenregion (I) oder Vorliegen eines einzigen extranodalen Herdes (I_E)
- **Stadium II:** Befall von zwei oder mehreren Lymphknotenregionen auf einer Seite des Zwerchfells (II) oder Vorliegen eines lokalisierten Befalls eines einzelnen extralymphatischen Organs (II_E) mit dem Befall von einer oder mehreren Lymphknotenregionen auf derselben Seite des Zwerchfells
- **Stadium III:** Befall von Lymphknotenregionen auf beiden Seiten des Zwerchfells ggf. mit zusätzlichem Befall eines extralymphatischen Organs (III_E), gleichzeitigem Befall der Milz (III_S) oder beidem (III_{E+S})
- **Stadium IV: Disseminierter** Befall von einem oder mehreren extralymphatischen Organen mit oder ohne Befall von Lymphknoten

Die einzelnen Stadien können durch Zusätze ergänzt werden, u.a.:

- A - ohne B-Symptomatik
- B - mit B-Symptomatik
- E - mit Extranodalbefall
- S - mit Milzbefall
- X - Bulky-Disease: Tumor > 10 cm Durchmesser oder Mediastinum > 1/3 des Thoraxdurchmessers

- wenn die Ursache entzündlich ist, was ist die V. D? *** Infektiöse Mononuklöse, angina Tonsillaris

- was ist typisch in differential BB bei Infektiöse Mononuklose?

- Erreger?

- Komplikationen von Infektiöse Mononuklose?

Fachbegriffe: mitralstenose, psoriasis, andere sind ziemlich einfach!

Wie heißt Furunculus in der Fachsprache? —> Abszess

B-Symptomatik -> Fieber, nächtliche Hyperhidrose, Gewichtsverlust

Aufklärung **Lumbalpunktion**- Risiko?

Als Nebenwirkungen der Liquorentnahme können in bis zu 10% der Fälle **Kopfschmerzen** auftreten. Das Auftreten dieses postpunktionellen Kopfschmerzsyndroms ist dabei nicht von der Menge des entnommenen Liquors abhängig. Die Kopfschmerzen sind in der Regel mild und klingen nach einigen Stunden bis Tagen von selbst ab. Zur Prophylaxe wird eine mindestens zweistündige Bettruhe nach der Punktion empfohlen.

Warum muss man nach der LP flach liegen?

Zur Prophylaxe der Kopfschmerzen

Wie viel ml Hirnwasser werden abgenommen ? —> 20 ml

Fachbegriffe:

Portio/Arthroskopie/ Kontraktur /Lumbalpunktion/ Endometritis /Sinusitis /Herzinsuffizienz/

Sepsis/ Visus /Pankreaskarzinom /Sternum/Anterior

Zudem klagte er über trockenen Husten (3. Teil seit wann, ist das neu? seit 10 Tagen auch) und finde es komisch, wenn man Husten ohne Schleim hat (oder Herr Dr.?, hat er gefragt).

3. Teil: Fragen ... Meine Verdachtsdiagnose ist Lymphom, was spricht dafür? Differenzialdiagnose? Wie gehen Sie vor? Der Unterschied zwischen Lymphadenopathie (bösartige / infektiöse)? Man achtet darauf, ob die Lymphknoten weich oder hart, schmerzhaft verschiebbar oder nicht, auch muss man Mund, Rachen und Bauch untersuchen, man kann so und so findet Wo untersucht man die Lymphknoten?

Hals, Achsel, Leistenlymphknoten Welche maligne Lymphome kennen Sie?

Hodgkin und **NHL** Nächste Schritte? Das Labor ... Was erwartet man? Entz.

Parameter erhöhen, Lymphozytopenie Großes oder kleines BB ist am wichtigsten?

Beide aber Differentialblutbild ist wichtiger als kleines BB Dann was machen Sie? -Röntgen ggf. CT und immer auch Sono.

Was macht man gleichzeitig mit Sono? FNP weil die Dx wird mit Gewebe Probe entnehmen gesichert. [Dx eine nicht bestätigte Diagnose in der **Medizin** (in Kürzelform)]

Ok was sind die Fachbegriffe von **Zellen** und **Gewebe**.

Untersuchung? Pathologie und Zytologie -A-Labor, diff. BB,

Entzündungsparameter, Leberwerte (*tägliche Alkoholkonsum*) -Sono-Abdomen-Hals

Aufgrund der Angaben des Patienten gehe ich von einem Hodgkin Lymphom aus.

Dafür sprechen die Lymphknotenschwellung, Müdigkeit, und auch die B

Symptomatik Fieber, Gewichtsverlust, und Nachtschweiß. Als

Differenzialdiagnosen kommen Leukämie, Infektiöse Mononukleose in Betracht.

Bei einer Leukämie sind Hepatosplenomegalie und auch Hiatus leucemicus

typisch. Unter einem **Hiatus leucemicus** versteht man eine lückenhafte

Zelldifferenzierung der weißen Blutzellen (Leukozyten).

Zur weiteren Abklärung möchte ich folgende Maßnahmen durchführen KU mit

Schwerpunkt auf den Lymphknotenstatus die: Lymphknoten sind schmerzlos,

gummiartig, derb und nicht verschieblich. Alle Bereiche können befallen werden

und deswegen muss man alle Bereiche untersuchen. Bei der Abdomen Palpation

kann man eine **Splenomegalie** bemerken. Auch eine **Rachenuntersuchung**

muss durchgeführt werden.

Als Laboruntersuchungen sind wichtig:

=>**BB** (**Lymphozytopenie** und **Anämie**), **EBV-Schnelltest** der eine **IM** ausschließt, EP, und die Histologische Untersuchung eines Lymphknotens dh, **Lymphknoten Exzision**.

Das gilt für Diagnosesicherung. Dabei sind die einkernigen **Hodgkin Zellen** und die mehrkernigen **Sternberg Reed Zellen** darstellbar.

Ein sehr wichtiger Teil der Diagnose ist **Staging** und dafür führt man bildgebende Verfahren durch. Das macht man um die Krankheit einzustufen.

Eine Abdomen Sonographie wäre erforderlich **die Größe der Milz zu bestimmen** und auch eine Sonographie **des Halses**.

Weiter würde ich eine Röntgen Aufnahme des Thorax vorschlagen, dabei man kann die vergrößerten mediastinal Tumoren und den Status von Lungen, Herz bestimmen

Ich würde eine **CT mit KM** anordnen. **Bei CT** sind mehrere **Lymphknoten Konglomerate darstellbar**. Wenn verfügbar, ist eine Ganzkörper **PET** nützlich. Und den **Knochenmarkbefall** zu bestimmen ist eine **Knochenmarkspunktion erforderlich**. => Als **Fettstoffwechselstörung (Dyslipidämie)** bezeichnet man eine Verschiebung der Zusammensetzung der **Lipide** bzw. **Lipoproteine** des **Blutplasmas**.

❖ Ein wellenförmiger (**undulierender**) Verlauf ist für eine Bakterieninfektion mit **Brucellose** oder auch für **Morbus Hodgkin** charakteristisch. (**Schmerzlose Schwellungen, B-Symptome- TAKI - HAKI**)

Anamnese Hämatologie:

1. **Welche Beschwerden sind Ihnen aufgefallen? Schmerzlose geschwollene Lymphknoten? Hautveränderungen?** Wie lange bestehen diese Veränderungen schon?
2. Haben Sie **Juckreiz**? Gesamter Körper? Örtlich im Bereich der Hautveränderung?
3. Haben Sie Fieber? Wenn ja, wie hoch die Temperatur und wie lange besteht sie schon?
4. **Schwitzen Sie nachts vermehrt?**
5. **Haben Sie ungewollt an Gewicht verloren?** Wenn ja, wie viel Kilogramm in welchem Zeitraum?
6. **Fühlen Sie sich abgeschlagen, müde?**
7. **Leiden Sie unter Appetitlosigkeit?**
8. **Leiden Sie häufig unter Infektionen?**
9. Ist Ihnen eine vermehrte **Blutungsneigung** aufgefallen? => kanama eğilimi
Bekommen Sie schnell blaue Flecke?
10. **Haben Sie Schwellungen in der Leiste, in der Achselhöhle oder im Halsbereich?**
11. **Haben Sie Schluckstörungen?**

Unter der **B-Symptomatik** versteht man die Symptomtrias aus:

- **Fieber**,
- **Nachtschweiß** und
- **Gewichtsverlust**

Der Gewichtsverlust wird dabei definiert als ungewollter Verlust von **mehr als 10% des Körpergewichts in den vergangenen 6 Monaten**. Als Fieber wertet man eine **Körpertemperatur** über 38 °C.

Andere Erkrankungen

Im weiteren Sinn verwendet man im klinischen Sprachgebrauch die "B-Symptome" auch bei anderen **malignen**, infektiösen (z.B. **Tuberkulose**, **AIDS**) oder **rheumatologischen Erkrankungen**.

Akute Leukämie *Blutkrebs, Leukose, Weißblütigkeit*

Frau **Cornelia Jäger**, 32 Jahre alt, geb. am 17.05.1986, 1,59 m groß und 59 kg schwer.

Aktuelle Beschwerden:

Frau **Cornelia Jäger** ist eine 32-jährige Patientin, die sich wegen seit 3 Wochen bestehender **Fatigue Abgeschlagenheit** bei uns vorgestellt hat.

Des Weiteren gibt sie an, dass sie **Blässe** sowie **belastungsabhängige Dyspnoe** bemerkt habe.

Darüber hinaus berichtet sie, dass die Beschwerden von **Zahnfleischbluten** **gingivale Blutung** sowie **blauen Flecken** **Hämatome** begleitet seien.

Sie fügte hinzu, dass sie vor 3 Monaten an eine **Pneumonie** **Lungenentzündung** gelitten habe.

Die vegetative Anamnese ist bis auf **Insomnie** sowie **Meteorismus** und **ein** Gewichtsverlust von 3 kg innerhalb von 3 Wochen unauffällig.

An Vorerkrankungen leide sie an **Neurodermitis** **atopische Dermatitis**, an **Tendinitis** **Sehnenentzündung**, an **Intoxikation** **Vergiftung** sowie an **Migräne** **anfallartige Kopfschmerzen**.

Die Medikamentenanamnese ergab eine regelmäßige Einnahme von **Kortison** und **Paracetamol**.

Allergien gegen **Pollen** und **Heuschnupfen** seien **bei ihr** bekannt.

Noxen: Sie sei Raucherin und trinke gelegentlich Alkohol.

In der **Familienanamnese** fanden sich an **Diabetes mellitus** **Zuckerkrankheit** bei der Mutter.

Ihr Vater sei an einem **Schilddrüsenkrebs** **Struma maligna= Schilddrüsenkarzinom** gestorben.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf eine **akute Leukämie** hin.

Zur weiteren Abklärung sollten die folgende diagnostische Maßnahmen **durchgeführt werden:** 1- KU, 2- BB, 3- **Abdomensonographie**, 4- CT, 5-

Knochenmarksbiopsie. => KI Biopsie

Anamnese* C

Frau Jäger ist eine 32-jährige Patientin, die sich heute wegen seit 3 Wochen bestehender, aufgetretener Fatigue bei uns vorstellte.

Die Patientin berichtete über gingivale Blutungen und Hämatome. Außerdem klagte sie über belastungsabhängige Dyspnoe, die im Laufe der Zeit schlimmer geworden sei. Weiterhin ist ein Pallor am ganzen Körper bei ihr bemerkbar.

Des Weiteren erwähnte sie, sie habe innerhalb von 3 Monaten ungewollt 3 kg abgenommen. Die vegetative Anamnese ist bis auf Insomnie und Meteorismus unauffällig.

An Vorerkrankungen gab sie atopische Dermatitis seit 5 Jahren, Tendinitis am linken Fuß seit 3 J., eine Lebensmittelintoxikation vor 4 Monaten und Migräne seit längerer Zeit an. Die Patientin sei bisher noch nie operiert worden. Sie sei gegen Covid-19 vollständig geimpft.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf eine akute Leukämie hin. Differentialdiagnostisch kommen eine leukämoide Reaktion, akute Lymphome und ein Lungenkarzinom in Betracht.

- ⇒ Als **Leukämie** bezeichnet man **neoplastische** Erkrankungen des **Blutes** oder blutbildenden Systems, die durch eine **Proliferation myeloischer** oder **lymphatischer** Blutzellen und eine Besiedlung des **Knochenmarkes**, aber auch des peripheren Blutes, der lymphatischen **Organe** oder anderer Organsysteme charakterisiert ist. Das zugehörige Adjektiv lautet **leukämisch**.

-Akute Leukämien

ALL (akute lymphatische Leukämien)

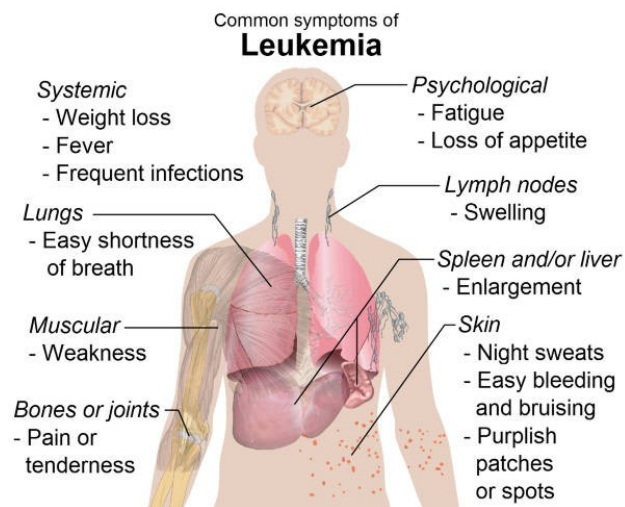
AML (akute myeloische Leukämien)

- Chronische Leukämien

- CLL (chronisch lymphatische Leukämie)
- CML (chronisch myeloische Leukämie)
- Lymphome
- Andere myeloproliferative Erkrankungen

Symptome

Je nach Art der Leukämie können die Symptome sehr unterschiedlich ausfallen oder ausgeprägt sein. Neben allgemeinen Tumorsymptomen (B-Symptomatik) finden sich vor allem Beschwerden, die durch den Ausfall der betroffenen oder in Mitleidenschaft gezogenen Blutzellen bedingt sind.



Symptome bei Leukämie

Medikamentöse Therapie

- Zytostatika
- Monoklonale Antikörper
- Tyrosinkinaseinhibitoren (z.B. Imatinib, Dasatinib)
- All-trans-Retinsäure (ATRA)

6.2 Nichtmedikamentöse Therapie

- Allogene Knochenmark- bzw. Stammzelltransplantation
- Strahlentherapie

Berufe

Kanalarbeiter -Die Arbeiter müssen die Dichtigkeit überprüfen, Rohre und Kanäle reinigen und reparieren.

Steuerbeamter - Sie setzen Steuern fest, erheben sie, beraten Steuerpflichtige und bearbeiten Steuererklärungen.

Abteilungsleiter-Ein **Abteilungsleiter** (auch AL oder AbtL) ist eine Führungskraft, welche die Organisationseinheit der Abteilung leitet.

Außendienst -Arbeit außerhalb der Firma o. Ä.“im Außendienst arbeiten”.Er arbrite im Außendienst und beschäftigt sich mit Reparatur von medizinischen Geräten.

Vertreter -Person, die eine andere Person, eine Gruppe vertritt .

Finanzberater Finanzberater der Kunden über Geldanlagen, Kredite oder Versicherungen berät

Finanzbeamter- Sie bearbeiten Steuererklärungen, berechnen Steuerbeträge, führen Telefon- und Schriftverkehr mit Bürger*innen, d. H. Steuerzahler*innen, und informieren und beraten diese.

Dozentin- Der Dozent ist an einer Universität, Hochschule oder Akademie tätig und lehrt dort Inhalte aus seinem Fachgebiet. Als Lehrkörper vermittelt er theoretische und praktische Fähigkeiten in Vorlesungen und Seminaren. Außerdem ist er im Bereich der wissenschaftlichen Forschung tätig.

Innenarchitekt-Innenarchitekten und -architektinnen gestalten Gebäudeinnenräume. Sie entwerfen und planen Inneneinrichtungen.

Gärtner/innen sind Fachleute für die Produktion und Pflege von Pflanzen.

Ein **Geschäftsführer** ist der gesetzliche Vertreter eines Unternehmens. Das bedeutet, dass er die Verantwortung für die Firma übernimmt und auch haftbar ist.

Maskenbildner -Sie schminken bzw. Frisieren Darsteller und Darstellerinnen und betreuen deren Maske während der Vorstellungen oder Dreharbeiten.

Stuntman Ein Stuntman (**Kaskadeur**) ist eine ausgebildete professionelle Person, die in Filmen oder im Fernsehen gefährliche Szenen (Stunts) ausführt.

Blogger werden Menschen genannt, die aus privaten oder geschäftlichen Gründen ein Weblog betreiben und dort in regelmäßigen Abständen „Posts“ genannte Beiträge veröffentlichen.

Parfümerin -Parfümeur ist ein Beruf zur Kreation von Parfüm.

Klavier- und Cembalobauer iBerufsbezeichnung für Personen, die Klaviere, Flügel, Pianinos und Cembali herstellen, reparieren, restaurieren, stimmen und intonieren.

Neurologische Untersuchung:

https://www.gesundheitsinformation.de/kurz-erklaert-kopie_7239.html

Der Wattebausch= Pamuk Tıkaç, CN 5= Prüfung des Kornealreflexes mittels **Wattebausch**. Die Backe= Çene die Backen aufzublasen, zu Pfeifen

Formal können die Bewusstseinsstörungen in quantitative und qualitative Bewusstseinsstörungen eingeteilt werden. Zu **quantitative Bewusstseinsstörungen** gehören:

- **Benommenheit**-Bei Benommenheit ist die Klarheit des Bewusstseins erhalten, betroffene Personen reagieren aber verzögert auf ihre Umwelt, das Denken und Handeln ist verlangsamt und auch die Informationsaufnahme und -verarbeitung ist möglicherweise eingeschränkt.
- **Somnolenz**-stärkere Benommenheit und Schläfrigkeit, z.B. bei starker körperlicher Erschöpfung, leichter Intoxikation oder Fieber.
- **Sopor** -schlafgleicher Zustand, Aufwecken durch starke Reize noch möglich.
- **Koma**- völlige Bewusstlosigkeit, Aufwecken nicht mehr möglich.

Eine qualitative Bewusstseinsstörung ist eine Bewusstseinsveränderung, bei der die normalen psychischen Abläufe gestört sind. Dazu zählen unter anderem kognitive, affektive und psychomotorische Störungen, sowie Wahrnehmungsstörungen (z.B. Halluzinationen). Zu Qualitative Bewusstseinsstörungen gehören:

Bewusstseinsstörung (z.B. im Rahmen eines Delirs)
Bewusstseinsverengung (z.B. nach einem epileptischen Anfall)
Bewusstseinsverschiebung (z.B. durch Drogen)

1. Überprüfung der Bewusstseinslage:
 - **wach** und **orientiert** = allseits orientiert, zeitlich, örtlich, persönlich orientiert, ansprechbar
 - **somnolent** = schläfrig
 - **soporös** = tief schläfrig, Reaktion nur auf starke äußere Reize, z. B. laute Ansprache □ **komatös** = nicht erweckbar
2. Hirnnerven: wir bitten einen Patienten,
 - CN 1= N. Olfactorius = mit **Geruchstoffen z.B. Kaffee**
 - CN 2 = N. Opticus = Überprüfen der Pupillenreaktion, Fingerperimetrie
 - Augen zu schließen nervus Facialis

- mit den Augen unserem Finger **zu folgen** Nervus oculomotorius III, trochlearis IV, abducens VI
- CN 5 = N. Trigeminalis= Prüfung des Kornealreflexes mittels Wattebausch = pamuk tıkaç und Prüfung des Massterreflexes durch Beklopfen des Kinns.
- **den Mund zu öffnen und zu schließen** Nervus Facialis V
- **zu lächeln** Nervus facialis VII
- **die Stirn zu runzeln** Nervus facialis VII
- **die Backen aufzublasen** Nervus facialis VII Çenesini şişirmek
- **zu pfeifen** Nervus facialis VII Islık çalmak
- **Zähne zu zeigen** Nervus facialis VII
- *(CN 7= Stirn zu runzeln, die Augen zu schliessen, zu lächeln, die Zähne zu zeigen, zu pfeifen, die Backen aufzublasen)*
- den Kopf zu einer und anderer Seite zu drehen Nervus accessorius XI
- die Schultern zu erheben Nervus accessorius XI
- die Zunge **herauszustrecken** Nervus hypoglossus XII
- CN 9 ob Uvula mittelständig ist oder nicht

3. Rückenmarksnerven

- Muskeleigenreflexe
- Muskelkraft und **-Tonus** – die Extremitäten gegen Widerstand beugen □ Sensibilität

4. Koordination und Gleichgewicht

- entlang einer geraden Linie **durchzugehen**
- **Finger-Nase-Versuch**
- Romberg-Versuch – **mit zusammenstehenden Füßen, vorgestreckten Armen und geschlossenen Augen aufrecht hinzustehen**

5. Nervendehnungszeichen

- Lasègue-Zeichen (Wurzeln L5–S1) - Schmerzen beim Anheben des gestreckten Beines durch den Untersucher (düz bacak kaldırma, dümdüz bacak kaldır kalçada ağrı olursa pozitifdir)
- Kernig-Zeichen – Schmerzen beim Strecken im Knie des 90° gebeugten im Knie und Hüftgelenk Beins durch den Untersucher (kernig= knie diz ve kalça eklemleri her ikisi de 90° fleksiyonda olacak, sonra knie dizi biraz daha kaldırıncaya ağrı olması = kernig)

- **Brudzinski-Zeichen** – Anziehen der **Beine** bei passiver Vorbeugung des Kopfs (bei Vorbeugung des Kopfes Anziehen der Beine) der Patient wird flach auf dem Rücken gelagert, der Untersucher beugt den Kopf kräftig im Nacken (Ventralflexion). Das Brudzinski- Zeichen ist positiv, wenn der Patient die Knie anzieht.
- **Kernig und Brudzinski sind die Zeichen der Meningitidis.**
- C4 Trizeps (Schulteranheben) (Omuz)
- C5 Deltoideus (Patient soll die Schulter Abduktion bringe)
- C6 Brachialis (Unterarm beugen,)
- C7 Triceps (Unterarm strecken)
- C8 Hände, Finger

Bauchuntersuchung :

Normalbefund: Der Bauch ist flach, symmetrisch. Regelrechte Darmgeräusche über allen vier Quadranten. Kein Klopfschmerz, Abdomen weich, kein Druckschmerz, keine palpablen Resistenzen.

Pathologischer Befund (Beispiel Sigmadivertikulitis): Verminderte Darmgeräusche über allen vier Quadranten. Abdomen hart, Klopf- und Druckschmerz über dem linken unteren Quadranten, hier auch deutliche Abwehrspannung, kontralateraler Abweherschmerz

Inspektion Betrachtung

1. Der Bauch ist
 - flach / aufgebläht gebläht, aufgeblasen, aufgetrieben / ausladend bei Aszites
 - symmetrisch / unsymmetrisch
1. Bei Inspektion ist ... sichtbar.
 - Vergrößerte Leber
 - Hernien-Ausbuchtung
 - Erweiterte, peristaltierende Darm-Schlingen
 - Alte Narben nach den vorherigen OP
 - Venöses Netzwerk auf der Haut

Auskultation Abhorchen/Abhören

1. Bei Auskultation sind Darmgeräusche ... über allen vier Quadranten / über den rechten/linken oberen/unteren Quadrant.
 - regelrecht / lebhaft / vermindert

- plätschernd
- still (sogenannte „Totenstille“)

2. Die Leber ist kratzauskultatorisch (bei Auskratzen der Leber) nicht vergrößert – 1 QF Querfinger – unter dem rechten Rippenbogen tastbar.

Perkussion Abklopfen

1. Bei Perkussion gibt es ...

- tympanitischer / gedämpfter Klopfeschall über allen vier Quadranten.
- lokaler oder genereller Berührungsschmerz Klopfeschmerz.

2. Die Leber ist perkutorisch nicht vergrößert – 1 QF Querfinger – unter dem rechten Rippenbogen tastbar.

Palpation Abtasten

1. Bei oberflächlicher Palpation ...

- ist die Bauchwand Bauchdecke / das Abdomen weich / gespannt hart / prall + gespannt bei Aszites
- gibt es diffuse / lokale im rechten/linken Unter-/Ober-bauch / am Nabel Abwehrspannung

2. Bei tiefer Palpation ...

- gibt es keinen Druck- / Loslassschmerz im rechten/linken Ober-/Unter-bauch oder am Nabel 0 Appendizitis-Zeichen:

- Druck- / Loslassschmerz am McBurney-Punkt, am Lanz-Punkt zwischen dem rechten und mittleren Drittel der Linie zwischen spina iliaca anterior superior rechts und links
- Blumberg-Zeichen **Loslassschmerz** im rechten Unterbauch nach Palpation des linken Unterbauchs

- Gibt es tastbare Resistenz (f): 0 elastisch / hart 0 verschieblich / fixiert 0 schmerzhaft / schmerzarm / schmerzlos

- weich / hart
- abgerundet / scharf / stumpf
- glatt / höckerig
- schmerzhaft / schmerzarm / schmerzlos

3. Der untere Leberrand ist palpatorisch ...

- 1 QF Querfinger – unter dem rechten Rippenbogen tastbar

4. Bei Palpation ist die Gallenblase ...

- gesund - nicht tastbar
- pathologisch - Courvoisier-Zeichen – tastbar, schmerzlos, vergrößert
- pathologisch - Murphy-Zeichen – druckschmerzhaft bei der tiefen Einatmung des Patienten bis zum Abbruch der Inspiration

5. Die Milz ist ...

- gesund - nicht tastbar
- pathologisch – 1 QF Querfinger – unter dem linken Rippenbogen tastbar

Digitale-rektale Untersuchung DRU

1. Einschätzung des Sphinkter-Tonus Schließmuskel-Spannung
 - ist normal
 - ist reduziert abgeschwächt
2. Vorliegen einer Druckschmerzhaftigkeit
3. Am Fingerling
 - besteht keinen Blut
 - besteht Stuhl braun / weiß / schwarz teestuhlartig gefärbt.
4. Vorliegen von Resistenzen
 - keine pathologische Resistenzen palpabel
 - ca. 5 cm hoch an der vorderen / hinteren / seitlichen Wand Tumor palpabel o elastisch / hart o verschieblich / fixiert o schmerzhaft / schmerzarm / schmerzlos
5. Prostata
 - normal groß / vergrößert □ nicht druckschmerzhaft
 - weich / hart □ glatt / höckerig

Lungenuntersuchung:

Inspektion Betrachtung

Hautfarbe (periphere Zyanose)

Atemfrequenz und Tiefe

Atemhilfsmuskulatur

Atemgeräusche

Thoraxform und Thoraxbewegungen

3. Bei Inspektion sind ... **sichtbar**.

- Zeichen der Dyspnoe Atemnot, wie
 - o Tachypnoe beschleunigte Atmung / Schnellatmung, Orthopnoe schwerste Atemnot o interkostale Einziehungen
 - o Einsatz der Atemhilfsmuskulatur
- Hinweise auf eine Hypoxie => Mangelversorgung eines Gewebes mit Sauerstoff, wie o periphere Zyanose Blaufärbung von Haut => Vergrößerte, rundlich geformte Nägel mit starker Wölbung nach außen o **Uhrglasnägel** (kasık tirnak), **Trommelschlägelfinger** (çomak parmak) => bei chronische Dyspnoe => Kolbenförmig aufgetriebene Fingerendglieder
- solche Auffälligkeiten, wie o Veränderte Thorax-form: **Fassthorax** (fıçı göğüs), **Trichterbrust** (Pectus Exkavatum) o **Asymmetrische** Atemexkursionen: Asymmetrische Bewegungen des Brustkorbs beim Atmen

Palpation Betastung / Abtasten

3. Bei Palpation ist ... feststellbar.

- **Verminderter** => bei z.B. Pneumothorax / **verstärkter** => bei z.B. Pneumonie **Stimmfremitus**
 - Klopff- oder Kompressionsschmerz der Wirbelsäule
 - Instabilität des Thorax => bei Frakturen
 - Schmerzauslösung bei Druck auf Sternum
-

Stimmfremitus ist klinischer Test zur Prüfung der Vibrationsleitung über das Lungengewebe auf den Brustkorb. Dafür lässt man den Patienten tief "99" sagen und tastet mit offenen Handinnenflächen den hinteren Thorax.

Perkussion Abklopfen / Beklopfen

3. Bei Perkussion ist ... erkennbar.

- ... Klopfeschall
 - o sonorer => physiologisch
 - o **hyposonorer** tympanitischer
 - o **hypersonorer** Emphysem, Asthma, Pneumothorax o gedämpfter Raumforderung, Pneumonie, Pleuraerguss
- Lungengrenzen o regelrecht
 - o nach kranial / kaudal verlagert
- Atemverschieblichkeit beider Lungengrenzen

Auskultation Abhören / Abhorchen

3. Bei Auskultation ist ... feststellbar.

- ... Atemgeräusche
 - o vesikuläre
 - o abgeschwächte
 - o bronchiale
- Nebengeräusche
 - o feuchte Geräusche
 - **feinblasige Rasselgeräusche** => Bei Pneumonie
 - grobblasige Rasselgeräusche => Bei Lungenödem, Bronchiektasien
 - Knisterrasseln Krepitation => Bei Pneumonie
 - o Trockene Geräusche
 - expiratorischer Stridor oder expiratorisches Giemen und Brummen => bei Obstruktionen der intrathorakalen Atemwege: Asthma bronchiale, COPD
 - inspiratorischer Stridor => durch Verengung der extrathorakalen Atemwege: Pseudokrapp, Fremdkörperaspiration
 - o pleurale Nebengeräusche
 - Pleura-reiben => bei Pleuritis sicca

Befundbeschreibung

5. Normalbefund:

- Eupnoe, thorakal bds. sonorer Klopfschall, vesikuläre Atemgeräusche bds., keine Nebengeräusche.

6. Pathologischer Befund (Beispiel exazerbiert COPD):

- Verlängerte Ausatmung Expiration, Hypersonorer Klopfschall bds., expiratorisches Giemen und Brummen bds.

Herzuntersuchung:

Inspektion Betrachtung

2. Bei Inspektion ist ... sichtbar.
 - Übergewicht oder Adipositas Fettsucht, Fettleibigkeit am ehesten
 - Halsvenen-Puls und -Stauung Jugularvenen- => Rechtsherzinsuffizienz
 - Ödeme (n; -e) / Schwellung auf den Beinen oder dem Stamm (n; ä-e) / Anasarka => Linksherzinsuffizienz
 - periphere Zyanose Blausucht => Herzinsuffizienz oder Blässe => KHK **Auskultation**

Abhören/Abhören Normalbefund:

1. Herztöne rein,
2. rhythmischer Herzschlag,
3. Herzfrequenz = peripheres Puls = 72/min,
4. RR Blutdruck nach Riva-Rocci li = re links = rechts 130/80 mmHg
5. kein vitientypisches Geräusch.

Pathologischer Befund (Beispiel Aortenklappenstenose):

Bei Auskultation ist ... feststellbar.

1. systolisches / diastolisches Herzgeräusch
2. mit P.m. punctum maximum über dem
 - 3. ICR Zwischenrippenraum rechts/links parasternal => Aortenklappe / Pulmonalklappe
 - 5. ICR links medioclaviculär => Mitralklappe
 - 4. ICR rechts parasternal => Trikuspidalklappe
 - 3. ICR links parasternal => Erbsscher Punkt
3. mit Fortleitung поширению/передачею
 - in die Karotiden Halsschlagadern => bei Aortenvitien □ in die linken Achsel (f) Axilla => bei Mitralklappen
4. (a)rhythmischer Herzschlag,
5. Herzfrequenz 86/min, peripheres Puls = 72/min, Pulsdefizit (m) = 14.

Palpation Betastung / Abtasten

1. Herzspitzenstoß ...

- ist im 5. ICR links medioclaviculär tastbar => normaler Befund
- verschiebt sich nach links und unten von der Medioklavikularlinie => bei Herzinsuffizienz □ ist nicht tastbar.

2. Hepatojugulärer Reflux ist feststellbar.

- => Die Anstauung der oberflächlichen Halsvene *Vena jugularis externa* bei Druck auf den oberen Bauchraum.

Akutes Koronarsyndrom : ACS

1. die instabile Angina pectoris Brustenge: infarkttypische Symptomatik >20min aber kein Anstieg von Troponin T oder I, keine EKG-Veränderungen / ST-Senkungen (bei Ischämie)
2. der nicht-transmurale Infarkt => **NSTEMI** => non ST-segment-elevation myocardial infarction: keine ST-Hebungen, aber Anstieg von Troponinen und infarkttypische Symptomatik >20min,
3. der transmuraler Infarkt => **STEMI** => ST-segment-elevation myocardial infarction: Nachweis von ST-Hebungen in zwei benachbarten Ableitungen в 2-ох сусідніх відведеннях und Anstieg von Troponinen und infarkttypische Symptomatik >20min

Blutbild Hämogramm

1. Leukozyten WBC oder LEUK / weiße Blutkörperchen
2. Erythrozyten RBC oder ERY / rote Blutkörperchen
3. Thrombozyten PLT / Blutplättchen
4. Hämoglobin Blutfarbstoff
5. Hämatokrit HCT oder HKT

Differentialblutbild Leukozytenformel

1. stabkernige neutrophile Granulozyten
2. segmentkernige neutrophile Granulozyten
3. eosinophile Granulozyten
4. basophile Granulozyten
5. Lymphozyten
6. Monozyten

Klinische Chemie biochemische Blutanalyse

1. Elektrolyte Blutsalze
2. Leberparameter Leberwerte
 - AST GOT / Aspartat-amino-transferase
 - ALT GPT / Alaninaminotransferase
 - GLDH Glutamatdehydrogenase

3. Cholestasewerte Gallenstauungswerte
 - Bilirubin gesamt
 - Bilirubin direkt
 - Alkalische Phosphatase aP
4. Nierenwerte
 - Kreatinin
 - Harnstoff
5. Pankreasenzyme Laborwerte der Bauchspeicheldrüse
 - Lipase
 - Pankreas-Amylase

6. Herzwerte Herzenzyme
 - CK Creatinkinase
 - LDH Laktat-Dehydrogenase
 - Troponin T

7. Stoffwechselwerte
 - Lipidprofil Fettstoffwechsel
 - o Gesamt-Cholesterin
 - o HDL Lipoprotein hoher Dichte
 - o LDL Lipoprotein niedriger Dichte
 - o Triglyceride
 - Glucose Blutzucker
 - Gesamteiweiß
 - Harnsäure

Gerinnung

1. Quick-Wert = 70-100%
2. INR International Normalized Ratio
3. PTT partielle Thromboplastinzeit = 26-36 s
4. PTZ Prothrombinzeit = 14-21 s
5. Fibrinogen

Entzündungsparameter

1. CRP
2. BSG Blutsenkungsgeschwindigkeit

Blutgasanalyse

1. pH Säuregehalt von Blut = 7,37...7,45

2. pCO₂ Kohlendioxidpartialdruck

Tumormarker

1. PSA prostataspezifisches Antigen
2. CEA Carcinoembryonales Ag
3. AFP Alpha-Fetoprotein
4. CA 19-9 Carbohydrate-Antigen 19-9 / Gallengangskarzinom (≈70 %), Magenkarzinom (≈40 %), Darmkrebs (≈35 %)

Medikamente:

Schmerzen und Entzündung

1. krampfösendes Mittel => Spasmolytika => Butylscopolamin => Buscopan (10-20 mg)
2. Schmerzmittel schmerzlinderndes Mittel => Nichtopioid-Analgetika
 - Acetylsalicylsäure □ Ibuprofen
 - Diclofenac 25-50-75 mg in Kapseln; 2,5% - 3,0 in Ampullen
 - Paracetamol
 - Metamizol => Novalgin 500-1000 mg i. v. => in Tropfen (20 gtt. = 500 mg)
3. Schmerzmittel schmerzlinderndes Mittel => Opioid-Analgetika
 - Tramadol => Tramal 50-100 mg i. v. => in Tropfen (40 gtt. = 100 mg)
 - Morphin 5-10 mg i. v.
4. fiebersenkendes Mittel => Antipyretikum => Nichtopioid-Analgetika
 - Paracetamol 500 mg in Tabletten und Zäpfchen
 - Ibuprofen 400 mg in Tabletten
 - Metamizol анальгин => Novalgin 500-1000 mg i. v. => in Tropfen (20 gtt. = 500 mg)
5. Sedierung
 - Midazolam, Diazepam => Dormicum 5 mg i.v.

Blut

6. Gerinnungshemmer gerinnungshemmendes Mittel => Antikoagulant => blutverdünnende Medikamente
 - Heparin
 - o Heparinisierung: 70 EI/kg i.v. als Bolus => 5000 EI x 4-6 am Tag i.v. als Dauerinfusion
 - niedermolekulares Heparin für Thromboseprophylaxe => Clexane 40
 - Cumarine Vitamin-K-Antagonisten => Marcumar 3 mg in Tabletten für 6 Monate, INR International Normalized Ratio 2,5-3,5

7. Thrombozyten-aggregations-Hemmer => Plättchen-Hemmer => blutverdünne Medikamente
 - ASS Acetylsalicylsäure
 - Clopidogrel
8. Fibrinolytika => für Zerstörung der Blutgerinnseln
 - Streptokinase und Urokinase
 - tPA => Gewebe-Plasminogenaktivator
9. Gerinnungsmittel => Koagulationsmittel
 - Antifibrinolytika => Tranexamsäure und Aminocapronsäure
 - Vit. K
 - das gefrorene Frischplasma
 - das Thrombozyten-Konzentrat
10. rheologische Medikamente bei der peripheren Durchblutungsstörung
 - Pentoxifylline (Trental) 2-3x400 mg tgl. / 2% - 5,0 i.v.

Verdauungssystem:

11. für Magenschutz
 - Protonenpumpenhemmer PPI => Omeprazol, Pantoprazol 20-40 mg in Kapseln, Infusion
 - H₂-Blocker H₂-Rezeptor-Antagonisten => Ranitidin 150-300 mg, Cimetidin 200-400-800 mg
 - Antazida => Aluminiumhydroxid
12. Eradikationstherapie bei Nachweis von Helicobacter pylori für 7 Tage
 - Protonenpumpenhemmer
 - Metronidazol 2x400 mg/d (=2mal 400 mg pro Tag)
 - Clarithromycin 2x250 mg/d
13. Behandlung der chronisch entzündlichen Kolitis
 - 5-Aminosalizylsäure => Mesalazin 4 g/d
 - Glukokortikoid => Prednisolon 1 mg/kg/d
14. Abführmittel => Laxans
15. Antibrechemittel => Antiemetika
 - Metoclopramid
 - Ondansetron 4-8 mg in Tabletten, Injektion

Herz

16. Nitrate => das antianginöse Mittel
 - Glyceroltrinitrat
 - Isosorbiddinitrat
17. kardioselektive Betablocker
 - Metoprolol 100 mg p.o. 1-0-0
 - Bisoprolol 10 mg p.o. 1-0-0
18. ACE-Hemmer Angiotensin-konvertierendes Enzym
 - Enalapril
 - Lisinopril
 - Ramipril
 - Captopril

19. Ca-Antagonisten

- Nifedipin retard 30 mg p.o. 1-0-0
- Amlodipin 5 mg p.o. 1-0-0
- Verapamil Retard 120 mg p.o. 1-0-1

20. Diuretika => Wasser-tablette

- Thiazide => Hydrochlorothiazid oder HCT 25 mg / 50 mg tgl.
- Schleifen-diuretika => Furosemide 20 mg p.o., 1% - 2,0 i.v. / 80 mg/d
- kaliumsparende Diuretika => Spironolacton 50-100 mg p.o. / bis 400 mg/d

21. Herzglykoside

- Digoxin 0,5 mg/d für 2-3 Tage => 0,2 mg/d als Erhaltungsdosis

22. Sartane => AT1-Rezeptorblocker => Angiotensin-2 Rezeptor-antagonisten

- Losartan, Valsartan

23. Statine :Simvastatin 20-40 mg p.o.

Lungen

24. Mukolytikum => der Schleimlöser

- Acetylcystein ACC, Ambroxol, Bromhexin, Gelomyrtol

25. Antitussivum => Hustenblocker den Hustenreiz unterdrückt

- Codein, Noscapin

26. inhalative β2-Sympathomimetika => das Gegenteil der Beta-Blocker

- kurzwirksame SABA => Salbutamol, Fenoterol
- langwirksame LABA => Salmeterol, Formoterol

27. inhalative Parasympatholytika => Anticholinergika => M-Cholinoblocker

- kurzwirksame SAMA => Ipratropiumbromid
- langwirksame LAMA => Tiotropiumbromid

28. Inhalative Glucocorticoide ICS

- Budesonid, Beclometason, Fluticason

Antibiotikum Antibiotika

29. Penicilline

- Amoxicillin + Clavulansäure 3x625 mg p.o. 1-1-1
- Ampicillin + Sulbactam 3x0,75 - 3 g i.v. 1-1-1

30. Cephalosporine

- Cefuroxim 250-500 mg p.o. 1-0-1 / 750 mg i.v. 1-1-1 => II Generation
- Ceftriaxon 2 g i.v. 1-0-0, Cefotaxim => IIIa
- Ceftazidim 1 g i.v. 1-1-1 => IIIb
- Cefepim 1 g i.v. 1-0-1 => IV

31. Carbapeneme

- Imipenem

- Meropenem 500-1000 mg i.v. 1-1-1

32. Makrolide

- Erythromycin 500 mg p.o. 1-1-1 / 1.000 mg i.v. 1-0-1
- Clarithromycin

33. Fluorchinolone

- Ciprofloxacin 250-500 mg p.o. 1-0-1 / 400 mg i.v. 1-(1)-1 => II Gruppe
- Levofloxacin 500 mg p.o./i.v. 1-0-(1) => III

34. Aminoglykoside

- Gentamicin
- Tobramycin
- Streptomycin

35. Nitroimidazole

- Metronidazol 250-500 mg p.o. 1-0-1 für 7-10 Tage / 500 mg i.v. 1-1-1

Mögliche Fragen der Patienten:

F: Wenn der Patient Schmerzen hat.

- A :** Frau Müller; ich **habe bemerkt**, dass Sie **die Schmerzen** nicht mehr **ertragen können**.
- **in den meisten Fällen** => **Können** Sie **die Schmerzen** bis nach der KU **aushalten**, es dauert 20 Min. oder **brauchen** Sie sofort ein Schmerzmittel?
 - **bei Bauchschmerzen** => Wenn Sie **die Schmerzen** nicht **aushalten können**, **gebe** ich Ihnen gerne ein Schmerzmittel. Aber es **wäre** besser für Sie, dass Sie diese Schmerzen bis nach der KU **aushalten**. Weil **es** die Diagnosestellung **stören kann**.

- F :** **Wissen Sie schon, was ich habe?** **A:** ☐ Bisher **haben** wir **nur** ein Anamnesegespräch **gemacht**. ☐ Aber Ihre Beschwerden **deuten** eher (nicht) **auf** einen Krebs **hin**. ☐ Aber das **ist** nur ein Verdacht.

- Diese Information vom Anamnesegespräch **sind** nicht genug, **um eine richtige Diagnose festzustellen**. Wenn Sie einverstanden **sind**, **werde** ich **Sie** jetzt körperlich **untersuchen**.
- Nach den Untersuchungen **kann** ich Ihnen **sagen**, was genau Sie **haben**.

F : Was könnte **die Ursache** dafür sein? Was **könnte** der Grund dafür sein?

- A :** **Eine schwierige Frage**. **Dafür brauche** ich mehr Information.
- Nach den Untersuchungen **kann** ich Ihnen **sagen**, was die Ursache **sein könnte**.
 - **Wollen** wir diese Frage nach den Untersuchungen noch einmal **besprechen**.

F : Wenn sich die Verdachtsdiagnose bestätigt, ist sie gefährlich?

A □ Ich **würde** sagen, dass die Situation im Moment nicht lebensbedrohlich **ist**. Aber ohne **entsprechende Behandlung wird** es besser nicht.

□ **bei Milzruptur** => Es **kann** eine ernste Komplikation **hervorrufen**. Aber **bleiben** Sie ruhig. Wir **werden** alles **machen**, damit Sie wieder gesund **werden**.

F Kann es Krebs sein? Bei meiner Mutter war Krebs. □ **Wir besprechen über eine ernste Frage**. □ Ich **verstehe** Sie, dass Sie **sich**

A bestimmt **Sorgen machen**. Aber es **ist zu** früh, **um** etwas Konkretes **z**
: □Im Moment **kann** ich Ihnen **noch nicht** genau **sagen**, ob Sie einen Krebs **haben**. □Nach den Untersuchungen **kann** ich Ihnen **sagen**, was genau Sie **haben**. □

Und **denken** Sie möglichst positiv. Krebs **ist** nicht 100% **erblich**.

□Nun, alle Ihre Beschwerden **deuten** eher (nicht) **auf** einen Krebs **hin**.

□Ihre Beschwerden **könnte** viele Ursachen **haben**.

F Was machen Sie jetzt mit mir?

: *Ich habe alle wichtigen Fragen gestellt. Und jetzt möchte ich Ihnen kurz erklären, wie wir weiter vorgehen wollen.*

A ▪ Zuerst **werde** ich **Sie** körperlich **untersuchen**, **um** die richtige
: Diagnose fest**zustellen**,
▪ dann **werde** ich **Blut abnehmen** und **eine Röntgenaufnahme veranlassen**,
▪ danach **werde** ich Ihre **Beschwerden** mit meinem Oberarzt **besprechen**,
▪ und **schließlich komme** ich **zurück** und ich **werde** Ihnen alle**s** ausführlich **erklären**.

F Muss ich jetzt im Krankenhaus bleiben? Für wie lange? **Brauche ich eine OP?**

A Zuerst **müssen** wir Sie genauer **untersuchen** und **nach den Untersuchungen**
: **werden wir entscheiden**, **ob** (wie lange) Sie **bei uns bleiben müssen**,
ob Sie **eine OP brauchen**,
ob Sie **operiert werden müssen**,
ob Sie **nach Hause gehen können**.

F Der Patient **verzichtet auf die stationäre Aufnahme oder die Behandlung**.

A □Warum denken Sie so? Davon **kann** ich Ihnen nur **abraten**.
: Selbstverständlich **können** Sie **auch gegen den ärztlichen Rat** jederzeit die Klinik **verlassen**. Sie **gehen dann auf eigene Verantwortung**.“
▪ Es ist sehr wichtig, dass Sie jetzt im Krankenhaus **bleiben**.
▪ Natürlich **kann** ich gut **verstehen**, dass Ihre Familie und Arbeit wichtig **sind**.
▪ Aber Ihre Gesundheit **ist** noch wichtiger.

-
- Ihre Beschwerde **könnte** gefährlich oder sogar lebensbedrohlich **sein**.
-

F Kann diese Krankheit ohne Operation behandelt werden?

:

A ☐ **Zuerst müssen** wir Sie genauer **untersuchen** und **entscheiden**,
: **ob** Sie **eine OP brauchen**.

☐ Diesen Untersuchungen zufolge **brauchen** Sie (k)eine Operation, **um die beste Ergebnisse zu kriegen**.

☐ Wir **werden** alles Notwendige **machen**, damit Sie wieder gesund **werden**.

F Wenn Der Patient Angst hat.

:

A ▪ Das **kann** ich gut **verstehen**. Aber es **gibt** keinen Grund, jetzt Angst
: **zu haben**!

▪ Es **ist** sehr wichtig, dass Sie meine Fragen **antworten**, weil ich **herausfinden möchte**, **was** der Grund für Ihre Beschwerde **ist**. Ich **bitte um** Ihr Verständnis.

▪ Sie **sind in guten Händen** und unser Team **wird** alles **machen**, damit Sie wieder gesund **werden**.

F Wenn der Patient nach etwas fragt und unterbricht oft, was wir nicht wissen.

:

A ☐ Gute Frage Frau Müller! Aber ich **möchte**, dass wir unser Gespräch
: **zu Ende führen** und **dann werde** ich gerne alle Ihre Fragen **beantworten**. Einverstanden?
☐ **Sollen** wir am Ende unseres Gesprächs **alles außer Ihren aktuellen Beschwerden besprechen**.

F Der Patient redet viel und weit vom Thema.

:

A ☐ Diese Information **ist** sehr wichtig für mich, aber ich **würde** gerne Ihre **aktuellen Beschwerden erfahren**.
: ☐ Darf ich Sie **bitten**, dass wir zurzeit **auf Ihre Beschwerde zurückkommen**?

F ☐

:

A ☐

:

F Wenn der Patient den Oberarzt oder Chefarzt bestellt.

:

A: ☐ Frau Müller, das **kann** ich gut **verstehen**.

- Sie **sind in guten Händen**.
- Wir **arbeiten** immer **als Team** und **besprechen** **alles** gemeinsam.
- Wir **diskutieren** miteinander und **entscheiden**, was **das Beste** für Sie **sind**.
- **Worauf** Sie dabei besonders **achten sollten**, werde ich Ihnen ausführliche erklären.

Praktische Ratschläge

Immer folgen : A → B → C → D

Nach der Analyse Ihrer Beschwerden und hinsichtlich der Risikofaktoren von Ihnen gehe ich vom Verdacht auf aus.

Ich werde Ihnen jetzt kurz erklären, wie wir bei Ihnen weiter vorgehen werden.

A. Empathie zeigen,

Wenn Patient/-in unverständlich ist.

- Frau/ Herr...Entschuldigung!
- Frau/Herr... Verzeihen Sie Unterbrechung!
- Ich habe Ihnen leider nicht ganz gut verstanden.
- Darf ich Sie bitten, dass Sie noch einmal wiederholen?
- Können Sie wiederholen?

Wenn Patient/-in über andere Sachen spricht :

- Frau/Herr...Verzeihen Sie Unterbrechung!
- Ich merke, dass wir uns von Ihrer Beschwerde distanziert haben.
- Alle diese Informationen sind für mich sehr wichtig, aber ich möchte jetzt von Ihre Beschwerden wissen.
- Darf ich vorschlagen, dass wir zurzeit zu Ihrer Beschwerde zurückkehren?
- Darf ich Sie bitten, dass wir zurzeit zu Ihrer Beschwerde zurückkehren?
- Ich habe ein Anliegen an Sie.

Wenn Patient/-in Schmerzen hat

- Frau/Herr...ich merke, dass Sie Ihre Schmerzen nicht mehr ertragen können.
- Es tut mir sehr leid Frau/Herr...,dass Sie so viel Schmerz haben.
- Brauchen Sie sofort ein Schmerzmittel oder Sie können die Schmerzen noch wenige Minuten (halbe Stunde) aushalten?
- Könnten Sie die Schmerzen noch ein bisschen aushalten, bis unser Gespräch zu Ende ist oder soll ich Ihnen jetzt Schmerzmittel geben?

Wenn Patient/-in traurig/erschreckt/bang/besorgt ist

- Frau/ Herr...ich habe das Gefühl, dass Sie traurig/erschreckt/besorgt sind. Warum ist das so?
- Frau/Herr...ich habe das Gefühl, dass Sie mit Ihren Gedanken woanders waren. Warum ist das so?
- Es tut mir sehr leid Frau/Herr...
- Es tut mir sehr leid für Ihren Verlust.
- Das kann ich gut verstehen.
- Das ist doch selbstverständlich.
- Ich verstehe ganz genau, dass Sie traurig / erschreckt / bang / besorgt sind.

Wenn Patient/-in weint (warten Sie auf Patient/-in, weil er/sie weinen möchte)

- Brauchen Sie Papiertuch?
- Kann ich Ihnen Glass Wasser anbieten?
- Möchten Sie mir erzählen, warum Sie weinen?
- Es tut mir sehr leid Frau/Herr...
- Es tut mir sehr leid für Ihren Verlust.
- Das kann ich gut verstehen.
- Das ist doch selbstverständlich.
- Ich verstehe ganz genau, dass Sie traurig/besorgt sind.
- Ich muss zugeben/Ich muss ehrlich sagen, dass ich Ihre Diagnose derzeit/im Moment nicht weiß.
- Ihre Beschwerde könnte viele Gründe haben.
- Es gibt drei Schritte, um eine Diagnose stellen zu können: die Anamnese, die

körperliche Untersuchung und die apparative Diagnostik. Und bisher haben wir nur das Anamnesegespräch begonnen/beendet. Deshalb kann ich Ihnen zurzeit leider nur zu wenig sagen.

- Ich werde Ihre Sorge sehr ernst nehmen! Nach diesem Gespräch werden wir die Untersuchungen machen, sodass wir...(z.B. Krebs...) ausschließen können.
- Darf ich vorschlagen, dass wir unser Gespräch zu Ende führen und nachher, wenn wir mehr wissen, kann ich sehr gern alle Ihre Fragen antworten?
- Darf ich Sie bitten, dass Sie zurzeit möglichst positiv denken?

B. Der Patient meint sicher zu wissen, dass er Krebs habe.

„Ich verstehe Ihre Ängste“.

„Es besteht aktuell **kein Anlass** sich zu sorgen.“

„**Ihre Beschwerden deuten nicht** auf eine Krebserkrankung hin.“

Wenn der Patient wütend/nicht kooperativ ist

- Frau/ Herr...ich habe das Gefühl, dass Sie wütend/ärgerlich sind. Warum ist das so?
- Frau/ Herr...ich habe das Gefühl, dass Sie mit mir nicht so gern sprechen. Warum ist das so?
- Das kann ich gut verstehen.
- „**Ich verstehe** Ihre Sorgen und Befürchtungen.“
- Das ist doch selbstverständlich.
- Ich verstehe ganz genau, dass Sie verärgert sind.
- Das kann sehr irritierend sein.
- Frau/ Herr...es ist sehr wichtig, dass Sie meine Fragen antworten, weil ich herausfinden möchte, was der Grund für Ihre Beschwerde ist. Das könnte etwas gefährlich oder sogar lebensbedrohlich sein.
- Ich bitte Sie um Verständnis.
- Darf ich vorschlagen, dass wir unser Gespräch zu Ende führen und nachher, wenn wir mehr wissen, kann ich sehr gern Ihre Anliegen/Anfrage/Bitte weiterleiten/erfüllen?

Wenn der Patient die stationäre Aufnahme oder die Behandlung ablehnt:

- Warum denken Sie so?
- Das kann ich gut verstehen.
- Das ist doch selbstverständlich.
- Ich verstehe ganz genau, dass Sie heimwollen.
- Frau/Herr...davon kann Ich Ihnen nur abraten.
- Ihre Beschwerde könnte gefährlich oder sogar lebensbedrohlich sein.
- Es ist sehr wichtig, dass Sie jetzt im Krankenhaus bleiben.
- Darf ich Sie bitten, dass Sie hier zur Beobachtung bleiben?
- Natürlich kann ich gut verstehen, dass Ihre Familie und Arbeit wichtig sind.
- Aber Ihre Gesundheit ist noch wichtiger.
- Selbstverständlich können Sie **auch gegen den ärztlichen Rat** jederzeit die Klinik verlassen.
- Sie gehen dann auf eigene Verantwortung.“

Was habe ich?

- ❖ Frau /Herr....., Sie haben.....
- ❖ Ich kann Sie verstehen, aber dazu kann ich noch nichts sagen.
Zuerst möchte ich Sie körperlich untersuchen, wie z.B.durchführen und danach müssen wir die Ergebnisse abwarten, um die Ursache Ihrer Beschwerden herauszufinden.
- ❖ Die Ursachen von(Ihrer Beschwerden) sind vielfältig.

- ❖ Aber Ihre Beschwerden deuten eher auf eine ...XXX..... hin.
Aber das ist nur ein Verdacht und bedarf, wie gesagt weiterer Schritte zur Bestätigung.
- ❖ Natürlich können andere Ursachen sein.
- ❖ Um die richtige Diagnose festzustellen, brauche ich zuerst das Anamnese Gespräch zu beenden dann körperliche und apparative Untersuchungen durchzuführen.
- ❖ Erst nach den Untersuchungen kann ich Ihnen sagen, was genau Sie haben.
- ❖ Bitte, Seien Sie etwas geduldig.
- ❖ „Bitte haben Sie noch etwas Geduld.“
- ❖ „Wir müssen erst noch einige Untersuchungen durchführen, damit wir uns **ein genaues Bild** machen können.“

Was machen Sie für mich weitere Procedere?

- ❖ Frau / Herr....., ich habe alle wichtigen Fragen gestellt. Und jetzt möchte ich Ihnen kurz erklären, wie wir weiter vorgehen wollen.
- ❖ Frau, Sie haben
- ❖ Ihre /diese Beschwerden deuten eher auf hin.
- ❖ Aber natürlich können andere Ursachen sein.
- ❖ Um die richtige Diagnose festzustellen, brauche ich zuerst körperliche und dann apparative Untersuchungen.
- ❖ Also meine ich zuerst werde ich Ihr Herz und Ihre Lungen abhören, dann Ihren Bauch abtasten, danach Ihr Vitalparameter messen.
- ❖ Dann brauche ich Labordiagnostik. Dazu werde ich bei Ihnen Blut abnehmen. Und schreibe ich ein EKG. Und danach veranlasse ich Ultraschalluntersuchung und Röntgen Aufnahme veranlassen. usw. z.B.....
- ❖ Wir müssen die Laborergebnisse abwarten. Dann werde ich Ihre Beschwerden und die Ergebnisse mit meinem Oberarzt besprechen. Danach werde ich alles Ihnen ausführlich erklären
- ❖ Wenn Sie einverstanden sind und keine weitere Fragen haben..

C. Sie für Patient/-in da sind.

- Ich bin für Sie da.
 - Ich bin für Sie da, ganz gleich was passiert.
 - Ich bin hier, alle Fragen zu antworten und um Sie bestmöglich zu versorgen.
 - Wir arbeiten hier immer als Team und wir werden uns um alles kümmern.
- Vertrauen Sie uns!
- Unser Team wird alles machen, damit Sie wieder gesund werden.

D. Überprüfen, ob Patient/-in sich mit der Lösung einig ist.

- Ist das ok?
- Ist das in Ordnung?
- Sind Sie damit einverstanden?
- Sind Sie damit zufrieden?

Wenn NEIN: - Sie stimmen nicht zu. Warum denken Sie so? **(dann folgen noch einmal A-B- C- D)**

- * Wir tun alles für Sie, was wir können.
- * Waren Sie so nett, jetzt auf Ihre Beschwerden zu fokussieren?

- * Es hängt davon ab, was Sie haben.
- * Therapy hängt von der Ursache ab.
- * Therapy hängt davon ab, welche Erkrankung / Stadium Sie haben.
- * Es hängt vom Verlauf ab.
- * Ich vermute, Sie..... zu haben.
- * Wie Sie wünschen.

Wenn Sie möchten, kann ich Ihnen nun das weitere notwendige Vorgehen erklären. Es gibt verschiedene Behandlungsansätze, die denkbar sind. Wenn Sie möchten, informiere ich Sie darüber, und wir entscheiden anschließend gemeinsam, was für Sie das Beste ist.

Wenn der Patient vielmals unterbricht oder nach etwas fragt, was wir nicht wissen (z.B. Etiologie oder so)

-Gute Frage Frau Müller! Aber darf ich Sie bitten, dass wir unser Gespräch zu Ende bringen und nachher beantworte ich sehr gerne alle Ihre Fragen? Einverstanden?

● stationäre Aufnahme in einer psychiatrischen Klinik

Der Patient sollte auf keinen Fall nach Hause gehen, weil er Suizidgedanken hat. Wenn der Patient die stationäre Aufnahme verweigert, sollte er nach Psych-KG gegen seinen Willen notfallmäßig in Begleitung der Polizei in eine psychiatrische Klinik eingewiesen werden.

Enterokolitis

Nachname ,	Vorname	Datum
Conde,	Mario	08.04.2022

Alter	Größe	Gewicht
27 J.	1,87 m	75 kg

Allergien (Stichwörter)
Keine bekannt

Genussmittel/ Drogen (Stichwörter)
Nikotinkonsum 8 PY Alkoholkonsum gelegentlich Drogenkonsum gelegentlich Cannabis

Sozialanamnese (Stichwörter)

Ledig, Student, wohnt in Studentenwohnheim. Stress vor den Prüfungen.

Familienanamnese (Stichwörter)

Vater (59 J.) – Z.n. Herzinfarkt letztes Jahr
Arterielle Hypertonie
Adipositas

Mutter – Z.n. Leukämie (vor 15 J)
Z.n. Mastektomie, Chemo- und Radiotherapie vor 4 Jahren wegen eines
Mammakarzinoms

Medikamente

Ritalin jeder Tag
Rennie, Talcid b.B

Anamnese (Vollsätze)

Herr Mario Conde ist ein 27-jähriger Patient, der sich heute wegen seit einer Woche bestehender, krampfartiger Unterbauchschmerzen (8/10) bei uns vorgestellt hat.

Er gibt an, dass er auch mehrmals **Diarrhö** mit Blutbeimischung (**Hämatochezie**), **Erbrechen**, **Übelkeit**, **Pyrosis** sowie wechselhaftes Fieber bis zu 38 °C Grad und Inappetenz gehabt habe.

Bei der vegetativen Anamnese ist ein Gewichtsverlust von 3 kg sowie Abgeschlagenheit auffällig.

An Vorerkrankung leide der Patient an **Hypakusis** bds. aufgrund einer **Masernkomplikation**. Zudem habe er mehrmals Unfälle gehabt.

Er berichtet, dass er sich **Fingerfrakturen**, **Rippenfraktur** und eine **Steißbeinfraktur** zugezogen habe.

Verdachtsdiagnose Differentialdiagnose (Vollsätze)

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf **Enterokolitis** hin.

Differenzialdiagnostisch kommen **Colitis Ulcerosa**, **Morbus Crohn**, **Divertikulitis**, **Salmonella enteritidis**, **Yersiniose**, **Shigellose** in Betracht.

